Socialstyrelsen

Barn som utsatts för grovt eller dödligt våld

Skade- och dödsfallsutredningar 2024–2025

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-1-10010

Foto: Kajsa-Stina Romin/Scandinav

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, januari 2026

Förord

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen person har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående.[1] Syftet är bland annat att identifiera brister i samhällets skyddsnät.

Utredningsverksamheten har funnits sedan 2008. Det här är åttonde gången som Socialstyrelsen redovisar resultat från verksamheten. I år publiceras resultaten i två rapporter, en om barn som brottsoffer och en om vuxna brottsoffer. Inledningsavsnittet som bland annat innehåller en beskrivning av den reglering som styrutredningsverksamheten är dock samma i båda rapporterna. Rapporterna riktar sig till regeringen, men kan även vara av intresse för berörda myndigheter och samhällsaktörer. Denna rapport redovisar resultaten av de utredningar som rör barn som brottsoffer.

Rapporten visar att barnen i de utredda ärendena inte fått det skydd från samhället som de hade behövt. Vår övergripande slutsats är att samhället behöver göra mer för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Hela kedjan av åtgärder från olika samhällsaktörer behöver fungera för att det ska vara möjligt att förebygga denna typ av allvarliga brott.

Moa Mannheimer och Marie Nyman har utarbetat rapporten. Annika Eriksson har varit ansvarig enhetschef. Rapporten har tagits fram med stöd av experter från Socialstyrelsen och ett antal andra myndigheter. Vi vill rikta ett stort tack till alla som bidragit i arbetet.

Pär Ödman
Tillförordnad myndighetschef

[1] Utredningsverksamheten styrs av lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och förordningen (2007:748) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Innehållsförteckning

Förord **3**

Sammanfattning **6**

Fler åtgärder behövs för att skydda barn från våld 6

Identifierade brister 7

Inledning **10**

Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar 10

Verksamhetens omfattning 13

Om tillsyn 16

Metod 18

Ärenden med barn som brottsoffer **22**

Två kategorier av ärenden 22

Brister i samhällets skyddsnät när barn utsatts för brott av närstående **27**

Hälso- och sjukvården 27

Skolan 34

Socialtjänsten 36

Brister som rör fler aktörer 47

Brister i samhällets skyddsnät när barn utsatts för brott av icke närstående **52**

Hälso- och sjukvården 52

Kriminalvården 55

Polismyndigheten 57

Socialtjänsten 59

Slutsatser **70**

Barn skyddas inte tillräckligt från våld 70

Fortsatt allvarliga brister i samhällets skyddsnät 70

Ett systematiskt samordnat arbete behövs för att skydda barn från våld 72

Referenser **74**

Bilaga 1. Sammanställning av brister och förslag på åtgärder **79**

Brister i samhällets skyddsnät när barn utsatts för brott av närstående 79

Brister i samhällets skyddsnät när barn utsatts för brott av icke närstående 81

Bilaga 2. Experter som medverkat i arbetet 83

Externa experter.....83

Interna experter 84

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen person har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående.[2] Syftet med utredningsverksamheten är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och att ge regeringen underlag till förslag på åtgärder som förebygger att barn far illa och att vuxna utsätts för våld av närstående.[3] Verksamheten regleras i lag och förordning.[4] Socialstyrelsen har under rapportperioden 2024–2025 utrett ärenden som rör 98 brottsoffer, varav 41 barn och 57 vuxna. Resultaten redovisas i två rapporter, en om barn som brottsoffer och en om vuxna brottsoffer [1].

I denna rapport redovisas resultaten av de utredningar som rör barn som brottsoffer. Här ingår 28 ärenden med 41 barn som dödats eller utsatts för grov eller synnerligen grov misshandel, försök eller förberedelse till mord.

De utredda ärendena har delats upp i två kategorier baserat på relationen mellan barnet och gärningspersonen, *barn som utsatts för brott av närstående* och *barn som utsatts för brott av icke närstående*.

Fler åtgärder behövs för att skydda barn från våld

Enligt artikel 6 i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, har varje barn rätt till liv, överlevnad och utveckling. Alla barn har också rätt till skydd mot våld, övergrepp, vanvård och sexuellt utnyttjande.[5] Att barnen i de utredda ärendena har utsatts för grova brott visar tydligt att samhället inte har lyckats skydda barn i behov av skydd och stöd och att samhället behöver göra mer för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

Socialstyrelsen har identifierat brister i samtliga av de utredda ärendena. Vår övergripande slutsats är att det finns behov av åtgärder inom flera områden för att komma till rätta med bristerna. När det gäller vissa av bristerna lämnar Socialstyrelsen förslag på åtgärder.[6] Vi föreslår bland annat att lämplig myndighet får i uppdrag att utveckla stöd för samverkan mellan familjerätten och socialtjänstens barn- och ungdomsenhet. Vidare föreslår vi att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd eller

[2] Se 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[3] Se 1 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och proposition 2017/18:215 Utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall s. 17.
[4] Se lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[5] Artikel 19 i barnkonventionen.
[6] Enligt 6 § första stycket förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall ska Socialstyrelsens rapport till regeringen innehålla eventuella förslag till åtgärder.

nationella riktlinjer för utredning och behandling av trotssyndrom och uppförandestörning. Ett ytterligare förslag är att Polismyndigheten får i uppdrag av regeringen att utveckla den interna samverkan när det gäller barn i riskzon att rekryteras in i kriminella nätverk. För vissa brister lämnas inga förslag, men alla brister är lika angelägna att åtgärda. En sammanställning av bristerna och förslagen finns i bilaga 1.

Mot bakgrund av de brister som Socialstyrelsen har identifierat kan vi konstatera att ett systematiskt, samordnat och kunskapsbaserat arbete över aktörsgränserna behövs för att bättre förebygga att barn far illa. Det är alla samhällsaktörers ansvar att bidra till att barn får det skydd och stöd som de behöver och därmed en uppväxt fri från våld.

Identifierade brister

Socialstyrelsen har i ärenden med barn som brottsoffer identifierat totalt 20 brister i samhällets skyddsnät. Flera av bristerna har även lyfts i tidigare rapporter från Socialstyrelsen. [2, 3, 4] Här beskrivs kortfattat de brister som identifierats hos de olika samhällsaktörerna.

Hälso- och sjukvård

Barn som utsatts för brott av närstående

Återkommande brister i ärendena handlade om att hälso- och sjukvården inte uppmärksammade barn som anhöriga när föräldrar hade kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av långvariga psykiatriska eller somatiska tillstånd och att hälso- och sjukvården brast i att anmäla risk för försummelse trots risk för att barnet skulle fara illa. Andra brister handlade om att de gärningspersoner som hade kontakt med vården med anledning av psykiatriska tillstånd eller föräldrar som hade skadligt bruk och beroende inte fick tillräcklig vård och behandling.

Barn som utsatts för brott av icke närstående

Många av barnen (både brottsoffren och de yngre gärningspersonerna) hade omfattande utagerande beteendeproblem under lång tid. Barnen hade även andra svårigheter som skulle kunna förklaras med barnpsykiatriska tillstånd. En återkommande brist som har identifierats är att hälso- och sjukvården inte gav barn med utagerande beteendeproblem barnpsykiatrisk vård.

Kriminalvården

Barn som utsatts för brott av icke närstående

Det framgår att gärningspersoner som var aktuella inom frivården hade behov av insatser även från andra samhällsaktörer, som till exempel socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Frivården initierade dock inte samverkan med de andra aktörerna.

Polismyndigheten

Barn som utsatts för brott av icke närstående

I ärendena framkommer att polisen missade möjligheten att ta ett helhetsperspektiv kring barn som befann sig i riskzon att rekryteras in i kriminella nätverk. Det handlade till exempel om barn med normbrytande beteende som befann sig i kretsar med äldre kriminella personer. En annan iakttagelse är att polisen brast i att samverka på ett strukturerat sätt i det lokala brottsförebyggande arbetet med andra aktörer.

Skolan

Barn som utsatts för brott av närstående

I de utredda ärendena framkommer återkommande att barn med omfattande skolfrånvaro inte fick det stöd som de hade behov av. Det handlade om att skolan inte inledde en frånvaroutredning, att rektor inte anmälde till huvudmannen att en sådan utredning hade inletts och om brister i att kartlägga orsaker till frånvaron i utredningen.

Socialtjänsten

Barn som utsatts för brott av närstående

I de utredda ärendena har det återkommande identifierats att socialtjänsten brast i att göra analyser och bedömningar i de utredningar som genomfördes. Socialtjänsten brast exempelvis i att klarlägga barnets situation och behov av stöd och skydd inom ramen för utredningen. Andra identifierade brister handlade om att socialtjänsten inte alltid vidtog tillräckliga åtgärder för att skydda barn som var i behov av omedelbart skydd, och att utredning inte alltid inleddes trots att det fanns uppgifter som kunde leda till åtgärder från nämnden. Det framkommer även brister som handlade om att brott mot barn inte polisanmäldes av socialtjänsten. En annan brist handlade om att barn som var aktuella inom socialtjänstens barn- och ungdomsenhet och föremål

för en tvist om vårdnad, boende och umgänge i domstol inte skyddades från våld.

Barn som utsatts för brott av icke närstående

En av de brister som identifierats är att socialtjänsten inte kartlade och analyserade risk- och skyddsfaktorer för barn med allvarligt normbrytande beteende i tillräcklig omfattning. Det framkommer även brister i att utreda skadligt bruk och beroende hos barnen trots att det framgick att barnen hade narkotikarelaterade problem. Det framkommer även att socialtjänsten inte arbetade tillräckligt motiverande med barn och föräldrar och att socialtjänsten brast i uppföljning av barns situation efter att utredningar avslutades utan beslut om insats.

Flera aktörer

Barn som utsatts för brott av närstående

En identifierad brist handlade om att *socialtjänsten och hälso- och sjukvården* inte upptäckte och utredde barnmisshandel genom förfalskning av symtom. Barnen i de utredda ärendena utsattes för misshandeln under lång tid och samtliga drabbade barn skadades allvarligt.

Socialstyrelsen har också identifierat att det finns brister i informationsöverföringen mellan *Kriminalvården och socialtjänsten* i personutredning vid brott i nära relation.

Inledning

Detta avsnitt omfattar hela verksamheten som rör utredningar av skador och dödsfall under rapportperioden, det vill säga både barn och vuxna brottsoffer. Avsnittet ger en helhetsbild av arbetet, exempelvis av det totala antalet inkomna underrättelser och antalet utredda ärenden samt den reglering som gäller för verksamheten och som utgör en grund för arbetet. I de följande avsnitten redovisas resultat och slutsatser som enbart rör ärenden med barn som brottsoffer.

Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående. Utredningsverksamheten regleras i lag och förordning.[7]

Syftet med verksamheten är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och att ge regeringen underlag för beslut om åtgärder som har som mål att förebygga att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.[8]

Socialstyrelsen har sedan 2008 haft uppdraget att genomföra utredningar när barn har avlidit med anledning av ett brott. År 2012 utvidgades verksamheten till att även omfatta vuxna brottsoffer som dödats av närstående eller tidigare närstående personer. År 2019 trädde vissa andra förändringar av lagstiftningen i kraft, som bland annat innebar att fler brottstyper ska utredas utöver dödligt våld och att även uppgifter om gärningspersoner kan hämtas in i ärenden som rör vuxna brottsoffer.

När det gäller *barn* ska en utredning under vissa förutsättningar genomföras när det är fråga om bland annat följande brott:

- mord, dråp, barnadråp eller vållande till annans död,
- försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp eller försök eller förberedelse till barnadråp,
- grov eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person, eller

[7] Se lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[8] Se bland annat 1 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och prop. 2017/18:215 s. 17.

- försök, förberedelse eller stämpling till grov misshandel eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person.[9]

När det gäller *vuxna* ska en utredning under vissa förutsättningar genomföras när det är fråga om bland annat följande brott:

- mord, dråp eller vållande till annans död av en närstående eller tidigare närstående person, eller
- försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp av en närstående eller tidigare närstående person.[10]

Rapport till regeringen vartannat år

Resultaten av skade- och dödsfallsutredningarna ska redovisas i en rapport till regeringen vartannat år.[11] I år publicerar Socialstyrelsen två rapporter för att bättre åskådliggöra resultaten av utredningarna. Den ena rapporten rör barn som brottsoffer och den andra rör vuxna som brottsoffer.

Rapporten ska innehålla en redogörelse för verksamhetens omfattning och de slutsatser som utredningsverksamheten gett upphov till. Vidare ska rapporten innehålla uppgifter om de åtgärder som redan har vidtagits av en statlig förvaltningsmyndighet som genomfört tillsyn eller intern tillsyn av den verksamhet som berörs av en utredning. Rapporten ska även innehålla eventuella förslag på ytterligare åtgärder som har som mål att förebygga att barn far illa eller att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. Rapporten ska utformas så att den varken ger upphov till förmodan om skuld eller ansvar i samband med en händelse som utretts eller till att personer som förekommer i utredningsmaterialet kan identifieras.[12]

Utredningarna ska ge regeringen underlag för beslut om olika åtgärder.[13] Mot bakgrund av underlaget bör regeringen bedöma vad som bör göras och av vem.[14] Underlaget från Socialstyrelsen utgörs av en redogörelse av identifierade brister. Redogörelsen är riktad till regeringen som underlag för beslut om eventuella åtgärder. När det gäller vissa av bristerna lämnar vi också förslag på åtgärder.

---

[9] Se 2 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. Se även proposition 2006/07:108 Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. s. 60 där det bland annat framgår att även fall där någon som vanvårdat ett barn inte kan fällas till ansvar för att ha vållat barnets död, utan endast för vållande av kroppsskada eller sjukdom, omfattas av bestämmelsen.
[10] Se 2 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. Se även prop. 2017/18:215 s. 30 där det bland annat framgår att även fall där någon inte kan fällas för kvinnans eller mannens död, men väl för vållande av kroppsskada eller sjukdom som i sin tur lett till dödsfallet, omfattas av bestämmelsen.
[11] Se 5 § förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[12] Se 6 § andra stycket förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[13] Se 1 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[14] Se prop. 2017/18:215 s. 19.

Utredningar ska ske under vissa förutsättningar

Det finns vissa kriterier för att Socialstyrelsen ska få inleda en utredning. Ett av dessa är att det ska ha funnits ett skyddsbehov hos brottsoffret. Med detta menas att det ska finnas anledning att anta att brottet har samband med något förhållande som har inneburit att barnet varit i behov av skydd eller att den vuxne varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation.[15] När det gäller barn kan det exempelvis handla om att brottet skett i barnets hemmiljö. Det kan också vara att barnet på grund av eget beteende utsatt sin hälsa och utveckling för fara exempelvis genom missbruk eller brottslig verksamhet.[16] När det gäller vuxna kan det handla om tidigare utsatthet för hot eller våld av gärningspersonen. Det kan också handla om att den vuxne har sökt stöd och hjälp tidigare för att exempelvis få hjälp med sitt skadliga bruk och beroende.[17] Det betonas i förarbetena att det är tillräckligt att det finns någon omständighet som pekar i riktning mot att det funnits ett skyddsbehov. Skyddsbehovet behöver dock inte vara relaterat till brottsoffret utan det kan även handla om att gärningspersonen har haft ett skyddsbehov. Samhällets skyddsnät kan i ett sådant fall ha brustit i det att man inte försökt stävja gärningspersonens problematik. Rena olycksfall, där någon dömts för vållande till annans död, ska däremot inte utredas.[18]

Utredningsverksamheten omfattar fall där någon fällts till ansvar för brott. Det kan dock finnas skäl att även utreda vissa fall där det inte finns någon som fällts till ansvar för brott. Exempel på sådana fall är där gärningspersonen tagit sitt eget liv efter att ha dödat ett barn eller en närstående vuxen och fall där ett barn under 15 år dödat ett annat barn.[19]

En utredning ska genomföras även när det annars finns särskilda skäl att utreda en händelse.[20] Till sådana fall hör till exempel fall där ett åtal ogillats på grund av att gärningen inte är brottslig i enlighet med någon av de allmänna grunder för ansvarsfrihet som anges i 24 kap. brottsbalken (som exempelvis vid nöd eller nödvärn) eller fall där gärningspersonen, på grund av en psykisk störning, inte varit i sådan grad medveten om sitt handlande att hen uppfyllt det uppsåts- eller oaktsamhetsrekvisit som gäller för att gärningen ska utgöra ett brott.[21]

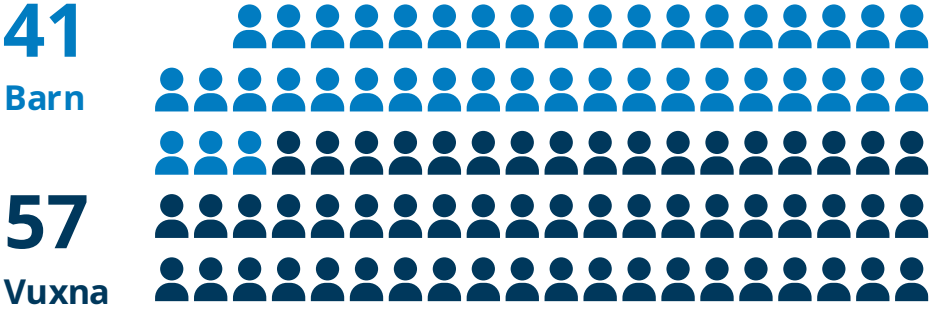
[15] Se 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[16] Se prop. 2006/07:108 s. 61.
[17] Se prop. 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall s. 58.
[18] Se prop. 2017/18:215 s. 38.
[19] Se prop. 2006/07:108 s. 25 och prop. 2011/12:4 s. 57.
[20] Se 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[21] Se prop. 2011/12:4 s. 28–29 och 57–58.

Verksamhetens omfattning

Utredda ärenden

Socialstyrelsen har utrett totalt 84 ärenden under rapportperioden 2024–2025. Av dem omfattar 28 ärenden barn som brottsoffer och 56 ärenden omfattar vuxna brottsoffer. En del ärenden omfattar fler än ett brottsoffer och fler än en gärningsperson. Totalt rör utredningarna 98 brottsoffer och 91 gärningspersoner. Av brottsoffren var 41 barn och 57 vuxna. De aktuella brotten har begåtts under perioden 2019–2024, varav de flesta under 2022–2023.

Figur 1. Antal brottsoffer



I tabell 1 redovisas de brottstyper som varit aktuella i de utredningar som de båda rapporterna bygger på. Totalt har 56 brottsoffer utsatts för de brott som tillkom i och med lagändringen som trädde i kraft den 1 januari 2019.[22] De har därmed ökat från mindre än en tredjedel av brotten till över hälften, jämfört med förra rapportperioden. De flesta av dessa brott gäller försök till mord eller dråp mot vuxna av närstående, följt av försök eller förberedelse till mord eller dråp mot barn. Endast ett mindre antal utredningar rör grov eller synnerligen grov misshandel mot barn av närstående. I 6 av de utredda ärendena har ansvar för brott inte prövats slutligt. I dessa ärenden har antingen den misstänkta personen tagit sitt liv i samband med det aktuella brottet eller så har förundersökningen lagts ned då det inte har gått att bevisa vem av två misstänkta gärningspersoner som begått gärningen.

[22] De brott som lades till den 1 januari 2019 gällande barn är försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp eller försök eller förberedelse till barnadråp, grov eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person och försök, och förberedelse eller stämpling till grov misshandel eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person. De brott som lades till vid samma tidpunkt gällande vuxna är försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp av en närstående eller tidigare närstående person.

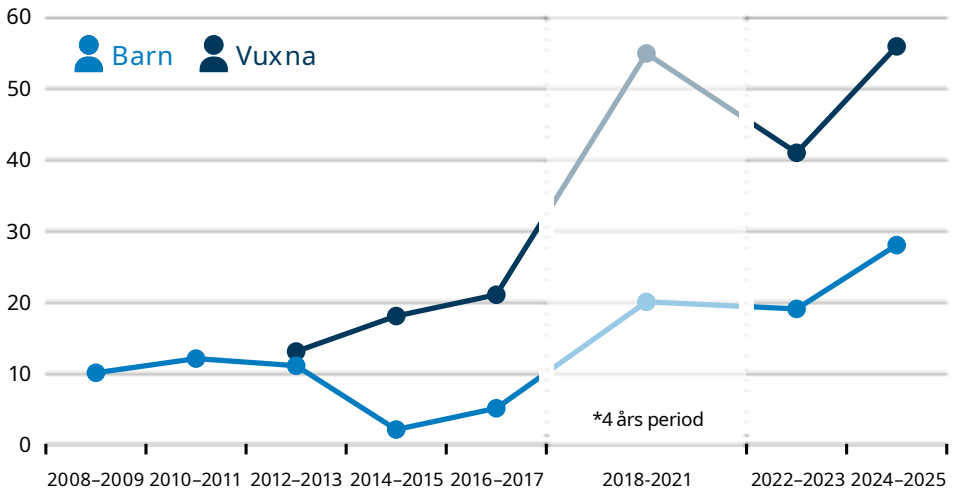
Tabell 1. Typ av brott som begåtts mot barn respektive vuxna

Brottstyper	Barn	Vuxna	Totalt
Mord	9	28	37
Vållande till annans död	1	-	1
Försök till mord eller dråp	18	27	45
Förberedelse till mord eller dråp	2	-	2
Grov eller synnerligen grov misshandel[23]	7	ingår inte	7
Ansvar för brott ej prövats[24]	4	2	6
Totalt	**41**	**57**	**98**

Antal utredda ärenden sedan verksamhetens start

Socialstyrelsen har sedan 2008 då verksamheten startade utrett totalt 311 ärenden, varav 107 barnärenden och 204 vuxenärenden. Antalet ärenden har ökat betydligt sedan 2019 då lagstiftningen utvidgades till att omfatta fler typer av brott, se tabell nedan. År 2022 omfattade rapporten utredningar som gjorts under fyra år och inte under två år som övriga rapporter. Se diagrammet nedan.

Figur 2. Antal utredda ärenden per rapport



[23] Mot barn av en närstående.
[24] I de 4 fall som rör barn har 2 av barnen utsatts för dödligt våld och 2 fått allvarliga fysiska skador. I de 2 fall som rör vuxna har de utsatts för dödligt våld. I dessa fall har ansvar för brott inte prövats, exempelvis för att gärningspersonen var under 15 år eller har tagit sitt liv.

Underrättelser – en förutsättning för utredning

En förutsättning för att Socialstyrelsen ska få utreda ett ärende är att en underrättelse inkommit från åklagare eller Polismyndigheten.[25] De är skyldiga att underrätta Socialstyrelsen när en dom eller ett slutligt beslut har vunnit laga kraft som rör brott som Socialstyrelsen är skyldig att utreda enligt lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. De är även skyldiga att underrätta Socialstyrelsen vid beslut att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning eller en utredning enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LUL, där misstanke funnits om brott som Socialstyrelsen är skyldig att utreda. Underrättelseskyldigheten gäller också när åklagare genom andra beslut avslutar en förundersökning eller en utredning enligt LUL.[26] Även om underrättelseskyldigheten åligger både åklagare och Polismyndigheten är det i de flesta fall åklagare som ska underrätta Socialstyrelsen eftersom åklagare oftast är förundersökningsledare vid denna typ av brott.

När en underrättelse har kommit in gör Socialstyrelsen en bedömning av om ärendet ska utredas eller inte utifrån kriterierna i lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.[27]

Många inkomna underrättelser kan inte utredas

Dubbelt så många underrättelser (279) har inkommit till Socialstyrelsen denna rapportperiod jämfört med den förra [4]. Det är dock enbart 39 procent av dem (110) som Socialstyrelsen bedömt uppfyllt kriterierna i lagstiftningen för att en utredning ska kunna genomföras.[28] Förra rapportperioden var motsvarande andel 42 procent. Det finns flera orsaker till att underrättelserna inte har kunnat utredas. I de fall där det har funnits en dom som vunnit laga kraft har det ofta handlat om att:

- brottet inte omfattas av lagen (till exempel våldtäkt, olaga hot och misshandel av normalgraden)[29]
- gärningspersonen inte är en närstående till brottsoffret (när det gäller brott där det krävs)[30]

[25] Se 6 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[26] Se 4 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[27] Se 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[28] Av de 110 underrättelserna har 84 utretts under denna rapportperiod och de återstående kommer att utredas under nästa rapportperiod.
[29] Jfr 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[30] Jfr 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

När det gäller fall där förundersökningen lagts ned har det oftast handlat om att det:

- inte har begåtts något brott (exempelvis när dödsfallet beror på självmord eller sjukdomsfall)[31]
- inte är klarlagt *vem* som begått brottet (när det gäller brott där det krävs att gärningspersonen är en närstående)[32]
- inte är klarlagt att det rör en brottstyp som omfattas av lagen[33]

Fortsatta svårigheter att få in alla underrättelser

Socialstyrelsen har beskrivit problemet att få in underrättelser i samtliga sju rapporter sedan utredningsverksamheten startade 2008. Vi har också sedan dess kontinuerligt fört en dialog med Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten om att underrättelseskyldigheten inte uppfylls och hur den kan förbättras. Åklagarmyndigheten har vidtagit vissa förbättringsåtgärder, till exempel förtydligande av rutiner. Socialstyrelsen kan dock konstatera att problemet att få in underrättelser kvarstår i viss utsträckning. Vi har till exempel i media uppmärksammat flera fall av dödligt våld som enligt vår bedömning uppfyller kriterierna om fall som vi bör underrättas om.

Det är angeläget att Åklagarmyndigheten fortsätter arbeta för att underrättelseskyldigheten ska uppfyllas i högre utsträckning. Konsekvensen av att inte få in alla underrättelser kan bli att vissa brister i samhällets skyddsnät inte identifieras.

Om tillsyn

Den 1 januari 2019 infördes en bestämmelse i 3 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall som innebär att vissa statliga förvaltningsmyndigheter *bör* genomföra tillsyn eller intern tillsyn av verksamhet som berörs av en utredning. Formuleringen att tillsyn *bör* genomföras ska enligt regeringen ses som en markering av samhällets samlade ansvar för att utreda och förebygga dessa brott, där flera aktörer förväntas bidra utifrån sina respektive uppdrag och kompetenser.[34]

Socialstyrelsen ska enligt bestämmelsen informera den myndighet som är ansvarig för tillsynen om att ett ärende har inletts. Om myndigheten redan har utövat tillsyn eller inleder tillsyn med anledning av informationen enligt

[31] Jfr 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och prop. 2006/07:108 s. 24–26.
[32] Jfr 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[33] Jfr 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[34] Se prop. 2017/18:215 s. 63.

samma stycke, ska Socialstyrelsen underrättas om vad som iakttagits i tillsynen och om vilka åtgärder som vidtagits med anledning av tillsynen.[35]

Myndigheterna arbetar med tillsyn på olika sätt, vilket också är i överensstämmelse med intentionen i bestämmelsen om tillsyn. Införandet av bestämmelsen var inte tänkt att innebära någon förändring av myndigheternas respektive uppdrag eller roll, utan tillsynen ska bedrivas i vanlig ordning utifrån gällande instruktion.[36]

Antal genomförda tillsyner

Socialstyrelsen har under denna rapportperiod skickat totalt 189 informationsbrev till berörda myndigheter om att en utredning inletts. Totalt har 21 ärenden tillsynats med anledning av brottet under denna tidsperiod. Av dem har Försäkringskassan genomfört 12, IVO 6, Kriminalvården 2 och Migrationsverket har genomfört 1.

Åtgärder med anledning av tillsyn

Socialstyrelsens rapport till regeringen ska innehålla uppgifter om de åtgärder som redan har vidtagits av en statlig förvaltningsmyndighet som genomfört tillsyn eller intern tillsyn av verksamhet som berörs av en utredning.[37]

Migrationsverket och IVO har vidtagit åtgärder med anledning av tillsyn. Migrationsverket konstaterade i sin tillsyn att myndigheten behöver vidta fler åtgärder när det är uppenbart att ett barn far illa, till exempel ha sociala samtal och göra orosanmälningar till socialtjänsten, och att kunskapsnivån på området generellt behöver höjas inom samtliga berörda verksamhetsområden. IVO har pekat på brister i 5 barnärenden och beslutat att de berörda socialnämnderna ska vidta åtgärder för att komma till rätta med dessa brister samt återredovisa sina åtgärder till IVO. De brister IVO lyft handlar bland annat om att socialtjänsten inte har inlett utredning trots kännedom om risk för att barnet far illa eller att de inte genomfört skyddsbedömningar korrekt. Vidare har det handlat om att socialtjänsten inte har utrett och bedömt uppgifter om våld och inte heller gjort barnet delaktigt i utredningen. De åtgärder som socialnämnderna redovisade till IVO att de vidtagit eller planerade att vidta var exempelvis att genomföra egenkontroller av ärenden med fokus på att bland annat utreda och bedöma våld, öka bemanningen, förändra arbetssätten och genomföra kompetenshöjande insatser.

[35] Se 3 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[36] Se prop. 2017/18:215 s. 65.
[37] Se 6 § första stycket förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Syftet med tillsynsbestämmelsen har inte uppfyllts

Ett av syftena med tillsynsbestämmelsen var att öka mängden tillsynade ärenden för att förbättra utredningsverksamhetens förutsättningar att göra strukturerade analyser.[38]

Socialstyrelsen har i de två senaste rapporterna från utredningsverksamheten framfört att syftet med tillsynsbestämmelsen inte uppnåtts [3, 4], då det totalt sett genomförts få tillsyner och att få åtgärder har vidtagits av myndigheterna. Även under denna rapportperiod har få tillsyner genomförts och få åtgärder har vidtagits. Bestämmelsen om tillsyn har därför inneburit att Socialstyrelsen endast i liten utsträckning fått ett ökat underlag för att kunna göra strukturerade analyser.

Socialstyrelsen lämnade i februari 2021 en framställan till regeringen om att en generell översyn av tillsynsbestämmelsen borde göras då syftet med den inte uppnåtts [5]. Denna bedömning kvarstår och Socialstyrelsen anser därför fortsatt att en sådan översyn behöver göras.

Metod

Analys i två steg

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall görs genom en kvalitativ analys i två steg.

I det första steget görs utredningar av enskilda ärenden där fokus är att identifiera eventuella brister i samhällets skyddsnät. Detta görs med stöd av händelseanalys, vilket är en metod som används av exempelvis hälso- och sjukvården för att identifiera brister i verksamheten som kan ha bidragit till att en skada eller olycka inträffat. [6, 7]. Centralt i metoden är en beskrivning av händelseförloppet före den aktuella händelsen där berörd personal intervjuas. Metoden händelseanalys har anpassats till Socialstyrelsens utredningsverksamhet. Vi använder oss exempelvis primärt av skriftlig dokumentation och intervjuar berörda professionella endast i ett mindre antal ärenden utifrån deras kännedom om det specifika ärendet En svårighet med att utredningarna framför allt grundas på skriftlig dokumentation kan vara att professionen inte alltid dokumenterar alla åtgärder i ett ärende, vilket i sig kan vara en brist. Av skriftlig dokumentation går det inte heller att utläsa vilka möjliga bakomliggande

[38] Se prop. 2017/18:215 s. 63.

orsaker som kan finnas till bristerna. I det andra steget gör vi en aggregerad analys av bristerna som identifierats, se nedan.

Flera experter har deltagit i analyserna av enskilda ärenden och/eller i den aggregerade analysen. Det har handlat om experter från Socialstyrelsen med kompetens inom exempelvis psykiatri, primärvård och den sociala barn- och ungdomsvården samt jurister. Det har också handlat om externa experter som i de flesta fall är utsedda av sin myndighet eller verksamhet för att delta i utredningsverksamheten.

Steg 1 – utredning av enskilda ärenden

En utredning av ett enskilt ärende inleds med att Socialstyrelsen begär in relevanta handlingar från de myndigheter och verksamheter som brottsoffret och gärningspersonen haft kontakt med före det aktuella brottet. Det handlar exempelvis om utredningar, förundersökningar, journaler och beslut från polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Handlingar begärs vanligen in för de senaste tre åren före det aktuella brottet. Det skriftliga underlaget har i ett mindre antal ärenden kompletterats med intervjuer. Utifrån det insamlade underlaget tas en så kallad händelsekedja fram, vilket är en kronologisk beskrivning av brottsoffrets och gärningspersonens kontakter med relevanta samhällsaktörer före det aktuella brottet. Händelsekedjan omfattar oftast runt ett år tillbaka i tiden, men det förekommer också att de omfattar en kortare eller längre period. Som längst omfattas de tre senaste åren före det aktuella brottet. Händelsekedjan kompletteras med en bakgrundsbeskrivning om de berörda personerna och vissa omständigheter före och vid det aktuella brottet.

Ärendet analyseras sedan utifrån händelsekedjan tillsammans med externa och interna experter, se ovan. Experterna får inför analysen ta del av dom, händelsekedja och bakgrundsbeskrivning samt tillgänglig dokumentation från olika verksamheter. Fokus för analysen är att identifiera brister i samhällets skyddsnät med fokus på vad samhällsaktörerna hade kunnat göra annorlunda för att minska risken för de aktuella brotten. Dessutom diskuteras möjliga bakomliggande orsaker till bristerna och i vissa fall förslag på åtgärder. För varje ärende dokumenteras händelsekedjan samt identifierade brister och möjliga bakomliggande orsaker.

Steg 2 – aggregerad analys

Det andra steget är en aggregerad analys av de brister som identifierats i de enskilda ärendena. Innan den påbörjas görs en sammanställning av vissa uppgifter om brottsoffren och gärningspersonerna samt ett antal omständigheter i övrigt. Därefter inleds den aggregerade analysen med en kategorisering av de brister som identifierats utifrån respektive samhällsaktör. De brister som identifierats prioriteras utifrån betydelsen vi bedömer att de haft för att det aktuella brottet kunde ske eller hur ofta

bristerna förekommit. I vissa fall lyfter vi brister som endast identifierats i ett eller ett fåtal ärenden, då dessa bedömts ha särskilt stor betydelse för brottet. Det är omständigheter som potentiellt sett kan uppkomma i flera fall. Den aggregerade analysen fördjupas genom diskussioner med experter, bland annat med fokus på möjliga bakomliggande orsaker till bristerna.

Begrepp och formuleringar

Här anges hur olika begrepp och formuleringar används i rapporten.

Brister: Med brister i samhällets skyddsnät menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna hade kunnat minska risken för brotten.[39] Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter”, det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel, men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

Brottsoffer: Med brottsoffer avses de personer som har utsatts för de brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen. Det innebär till exempel att det i avsnitten om brister i samhällets insatser kan stå brottsoffer trots att personen i fråga (till exempel i kontakten med en samhällsaktör före det aktuella brottet) då inte hade utsatts för det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen.

Det aktuella brottet: Här avses det brott (till exempel mord eller mordförsök) som föranlett att Socialstyrelsen har underrättats om fallet och utrett det.

Dödligt våld: Här avses mord, dråp, barnadråp eller vållande till annans död.[40]

Expert: Här avses de interna och externa experter som har medverkat i analysarbetet. I en bilaga sist i rapporten framgår vilka experterna är.

Försök till dödligt våld: Här avses försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp eller försök eller förberedelse till barnadråp.[41]

Förälder: Här avses biologisk förälder eller styvförälder med avseende på omsorgsfunktion. När det har juridisk betydelse används begreppet vårdnadshavare.

[39] Bedömningen grundar sig på den dokumentation som varit tillgänglig och de muntliga uppgifter som i vissa fall inhämtats i ärendena.
[40] I tabell 1 redovisas vilka brottstyper som varit aktuella i ärendena under den föreliggande rapportperioden.
[41] Ibid.

Gärningsperson: Med gärningspersoner avses de personer som begått de brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen. Det innebär till exempel att det i avsnitten om brister i samhällets insatser kan stå gärningsperson trots att personen i fråga (till exempel i kontakten med en samhällsaktör före det aktuella brottet) då inte hade begått det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen.

Normbrytande beteende: Här avses negativa, destruktiva beteenden som innebär överträdelser mot regler eller normer i samhället. Det kan vara allt ifrån att barnet allvarligt bryter mot föräldrars regler, skolkar och snattar till allvarliga kriminella handlingar såsom hot, bedrägerier, misshandel, narkotikabrott, vapenbrott och rån.

Närstående: Här avses en person som brottsoffret eller gärningspersonen bedöms ha eller ha haft en nära och förtroendefull relation till. Det kan utöver föräldrar vara en partner, ett syskon eller en annan släkting.[42]

Psykiatriskt tillstånd: Här avses en fastställd psykiatrisk diagnos.

Psykisk ohälsa: Här avses symtom som exempelvis nedstämdhet, ångest eller sömnsvårigheter, vilket skulle kunna innebära alltifrån lättare psykiska besvär till oidentifierade psykiatriska tillstånd, det vill säga då det inte finns någon fastställd diagnos.

Våld: Våld kan bland annat vara fysiskt, psykiskt och sexuellt. Det kan handla om brottsliga gärningar som exempelvis misshandel, ofredande och olaga hot. Det kan också röra sig om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, som kontrollerande beteende, nedsättande kommentarer, försummelse och isolering från vänner och familj.

Rapportens upplägg

I de kommande avsnitten redovisas iakttagelser och resultat i de ärenden som rör barn som brottsoffer. Vi beskriver kort brottsoffren och gärningspersonerna samt vilka samhällskontakter de haft innan det aktuella brottet. Därefter följer ett avsnitt där vi beskriver och analyserar de brister som identifierats i samhällets skyddsnät. I det sista avsnittet lämnar vi även ett antal förslag på åtgärder. Sist i rapporten finns två bilagor, den ena med en sammanställning av brister och förslag och den andra med en lista över de interna och externa experter som har medverkat i arbetet.

[42] Se prop. 2011/12:4 s. 27.

Ärenden med barn som brottsoffer

Socialstyrelsen har utrett 28 ärenden som omfattar 41 brottsoffer och 35 gärningspersoner.[43] Anledningen till att det är fler brottsoffer och gärningspersoner än antal ärenden är att det i några ärenden var fler än ett brottsoffer eller fler än en gärningsperson. Av brottsoffren har 12 dödats och 29 utsatts för grov eller synnerligen grov misshandel, försök eller förberedelse till mord (se tabell 2). Alla brott har begåtts mellan 2020 och 2024, och 18 av dem begicks under 2023. I två ärenden fanns det, förutom de drabbade barnen, också vuxna brottsoffer. De räknas inte med här, men ingår i utredningsverksamhetens rapport om vuxna brottsoffer [1].

Tabell 2. Ärenden uppdelat på brottstyper och antal brottsoffer.

Brottstyper	Barn
Mord, vållande till annans död	10
Försök till mord	18
Förberedelse till mord	2
Grov eller synnerligen grov misshandel	7
Ansvar för brott har inte prövats[44]	4
Totalt	**41**

Av de 35 gärningspersonerna dömdes 20 till fängelse, 5 till sluten ungdomsvård, 1 till ungdomsövervakning och 4 till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. I 3 ärenden (med 4 brottsoffer och 5 misstänkta gärningspersoner) har ansvar för brott inte prövats slutligt, antingen på grund av att den misstänkte tagit sitt liv i samband med gärningen eller för att förundersökningen lagts ned då det inte har gått att påvisa vem av två misstänkta gärningspersoner som begått gärningen.

Två kategorier av ärenden

Vi kan dela upp de utredda ärendena i två kategorier baserat på relationen mellan barnet och gärningspersonen:

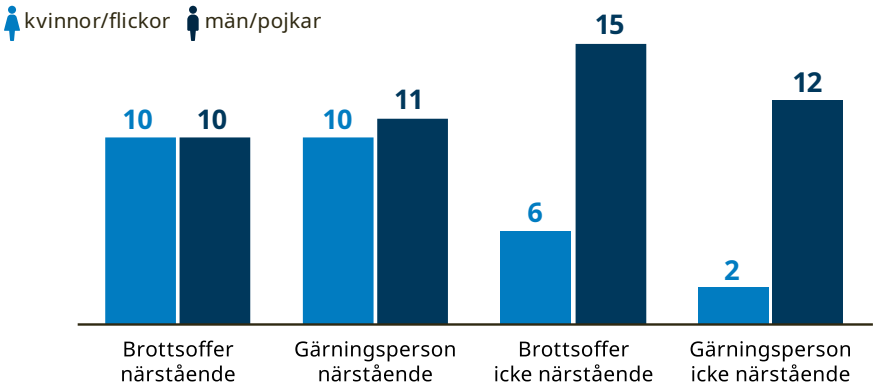
- barn som utsatts för brott av närstående
- barn som utsatts för brott av icke närstående.

[43] Ärendena har utretts under perioden 1 juni 2023–15 maj 2025.
[44] I dessa fall har 2 av barnen utsatts för dödligt våld och 2 fått allvarliga fysiska skador.

I 17 av ärendena med 20 brottsoffer och 21 gärningspersoner har brottet begåtts av en förälder eller en annan närstående till barnet. I de övriga 11 ärendena har brottet begåtts av en gärningsperson som inte var närstående till barnet. I de ärendena var det 21 brottsoffer och 14 gärningspersoner. I flera ärenden fanns det flera brottsoffer och flera gärningspersoner i samma ärende.

I kategorin med en närstående gärningsperson var könsfördelningen jämn både bland barnen och bland gärningspersonerna, medan antal pojkar/män övervägde i den andra kategorin (se figur 3).

Figur 3. Antal och könsfördelning av brottsoffer och gärningspersoner i de två kategorierna



Åldersspridningen bland barnen i båda kategorierna var stor, utom bland de barn som utsatts för grov eller synnerligen grov misshandel av en närstående person, där alla barn utom ett var yngre än 7 år. De närstående gärningspersonerna var mellan 15 och 50 år gamla, medan gärningspersonerna som inte var närstående var mellan 15 och 35 år.

Barn som utsatts för brott av närstående

Av de 20 barnen som utsatts för brott av en närstående har 9 dödats och 11 utsatts för grova våldsbrott. Barnen hade utsatts för brutalt våld, som strypning, dränkning eller våld med kniv eller tillhyggen. Av de barn som inte avlidit av brottet har de flesta fått allvarliga skador, vilket krävt omfattande sjukhusvård eller vård under lång tid. I flera ärenden har gärningspersonen också dömts för andra typer av brott mot barnet, som olaga frihetsberövande eller grov fridskränkning.

Vanligt med våld mot barnet före det aktuella brottet

I 12 av 17 ärenden fanns uppgifter om tidigare våld, antingen direkt mot barnet eller mot en förälder eller andra barn i familjen. De barn som hade utsatts för grov eller synnerligen grov misshandel hade oftast utsatts för våld under lång tid och vid upprepade tillfällen, inte sällan från det att barnet bara

var något eller några år gammalt. I några av ärendena framkom att gärningspersonen under lång tid uppsåtligen hade skadat, vanvårdat eller försummat barnet för att framkalla sjukdomssymtom hos barnet. I ett par ärenden var gärningspersonen tidigare dömd eller polisanmäld för olika våldsbrott.

Många samhällskontakter innan brottet

Både brottsoffren och gärningspersonerna hade i de flesta ärendena kontakt med olika samhällsaktörer året före brottet.[45] För brottsoffren var det ofta kontakter som de flesta barn har som att gå i förskola eller skola,[46] eller rutinmässiga besök inom hälso- och sjukvården på exempelvis barnavårdscentralen (BVC) eller elevhälsan. En majoritet av gärningspersonerna hade varit i kontakt med hälso- och sjukvården. Ibland gällde det avgränsade vårdbehov, som enstaka besök på vårdcentralen men flera hade omfattande kontakt med anledning av långvarig psykisk eller fysisk ohälsa. Drygt hälften av brottsoffren och hälften av gärningspersonerna hade kontakt med socialtjänsten under året före brottet, och knappt hälften av gärningspersonerna hade kontakt med Försäkringskassan. Ett mindre antal av brottsoffren och knappt hälften av gärningspersonerna hade kontakt med polisen, och ett fåtal gärningspersoner hade kontakt med Kriminalvården. I ett mindre antal ärenden var barnet föremål för en tvist i domstol om vårdnad, boende eller umgänge året innan brottet.

Även om vissa samhällskontakter var rutinmässiga eller enstaka visade en stor andel av samhällskontakterna på mer omfattande behov av stöd och hjälp hos både brottsoffren och gärningspersonerna. Några exempel på sådana samhällskontakter gällde misstänkt utvecklingsförsening eller tillväxtproblem hos barnet, långvarig psykisk och fysisk ohälsa hos föräldern, problem med ekonomi och sysselsättning, eller oro för våld och försummelse i barnets familj. I en majoritet av ärendena hade det funnits någon form av oro för barnets situation och utveckling eller föräldrarnas omsorgsförmåga före det aktuella brottet.

Barn som utsatts för brott av icke närstående

I denna kategori begicks brottet antingen av ett jämnårigt barn eller av en vuxen. Bakgrunden till brotten i de utredda ärendena varierar. I vissa ärenden var brottsoffer och gärningspersoner bekanta med varandra, i andra ärenden var de helt okända för varandra. I 5 av de 11 ärendena var

[45] I de fall barnet utsatts för grov eller synnerligen grov misshandel hade brotten i vissa fall pågått under lång tid och således skett medan dessa kontakter pågick.

[46] De flesta av brottsoffren var vid tiden för brottet inskrivna i förskola eller skola. De barn som inte var det var så små att de inte hade börjat i förskolan.

brottsoffret slumpmässigt utvalt eller inte den tilltänkta måltavlan. Det handlade i dessa ärenden främst om brott med kopplingar till kriminella nätverk som till exempel skjutningar på offentliga platser. I vissa av dessa ärenden har Socialstyrelsen bedömt att det är i förhållande till gärningspersonen som samhällsaktörerna hade haft möjlighet att förebygga brottet, inte i förhållande till brottsoffret. Vi har därför begärt in handlingar för 9 av 21 brottsoffer och för samtliga 14 gärningspersoner, vilket är underlaget i utredningen av ärendena.

Många brott är kopplade till kriminella miljöer eller konflikter mellan ungdomar

I 5 ärenden hade brottet koppling till kriminella miljöer och i 5 ärenden till konflikter mellan jämnåriga.[47] Även om motiv och bakgrund till dessa brott var olika, fanns det gemensamma nämnare i både brottsoffrens och gärningspersonernas problematik. Bland annat hade flera brottsoffer och gärningspersoner ett normbrytande beteende, psykiatriska tillstånd, skolproblem och skadligt bruk och beroende. I vissa ärenden fanns det även vuxna brottsoffer eller gärningspersoner som dömts för andra brott än de som ingår i Socialstyrelsens uppdrag att utreda, som exempelvis anstiftan till mord eller medhjälp till mord.

Vanligt med tidigare våldsutsatthet hos både brottsoffer och gärningspersoner

Av de utredda ärendena hade tre fjärdedelar av såväl brottsoffren som gärningspersonerna varit utsatta för våld eller försummelse före det aktuella brottet. Oftast hade både brottsoffer och gärningspersoner varit utsatta för våld eller försummelse av sina föräldrar, eller annat våld i nära relation. Några brottsoffer och gärningspersoner hade även utsatts för våld av en jämnårig eller vuxen person, till exempel misshandel och försök till mord.

Många samhällskontakter innan brottet

I de 11 utredda ärenden hade de flesta, både brottsoffer och gärningspersoner, haft omfattande kontakter med olika samhällsaktörer före det aktuella brottet.

För både brottsoffren och gärningspersonerna var en del samhällskontakter av vanligt och vardagligt slag. Till exempel gick samtliga brottsoffer och en tredjedel av gärningspersonerna i skolan, och vissa besök inom hälso- och sjukvården var rutinmässiga, som inom elevhälsan eller primärvården.

[47] Ett ärende rörde en ensam gärningsperson som attackerade en för hen okänt barn.

Av dem som gick i skolan gick alla, bland både brottsoffer och gärningspersoner, utom en i högstadiet. Flera hade stora problem med exempelvis hög skolfrånvaro, inlärningssvårigheter och aggressivitet. Några hade haft olika anpassningar och åtgärdsprogram sedan förskolan, låg- eller mellanstadiet.

Utöver rutinbesöken inom hälso- och sjukvården hade några få brottsoffer och de flesta gärningspersoner haft kontakt med olika specialistverksamheter, som barn- och ungdomspsykiatrin (BUP), vuxenpsykiatrin (VUP) och beroendemottagning. Flera brottsoffer hade, före det aktuella brottet, haft omfattande kontakt med socialtjänsten och några var fortsatt aktuella vid tiden för aktuellt brott. Flertalet gärningspersoner hade varit eller var aktuella inom socialtjänsten, och några hade också varit placerade på Statens institutionsstyrelse (SiS). Nästan alla gärningspersoner och två tredjedelar av brottsoffren hade före det aktuella brottet varit aktuella hos polis och åklagare som misstänkta för olika brott. Hälften av gärningspersonerna fanns med i belastningsregistret och hade tidigare dömts för brott. En tredjedel av gärningspersonerna hade dömts till fängelse och därigenom haft kontakt med Kriminalvården.

Brister i samhällets skyddsnät när barn utsatts för brott av närstående

Syftet med utredningsverksamheten är att identifiera brister i samhällets skyddsnät.[48] Socialstyrelsen har identifierat brister i samtliga utredda ärenden. Bristerna har identifierats och analyserats med stöd av experter både från Socialstyrelsen och från andra myndigheter och verksamheter.

Socialstyrelsen använder en bred definition av begreppet brister. Med brister i samhällets skyddsnät menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna hade kunnat minska risken för brotten.[49] Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter”, det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel, men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

I detta avsnitt redovisar vi de brister som identifierats när barn hade utsatts för brott av närstående och möjliga orsaker till dem. När det gäller vissa av bristerna lämnar vi också förslag på åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är den samhällsaktör som flest brottsoffer och gärningspersoner hade haft kontakt med. Nästan alla brottsoffer hade kontakt med hälso- och sjukvården under året före brottet. En del av kontakterna var rutinmässiga besök inom barnhälsovården eller elevhälsan. Men i flera ärenden var kontakterna mer omfattande och gällde till exempel misstänkt utvecklingsförsening eller tillväxtproblem hos barnet.

Av gärningspersonerna hade 17 av 21 kontakt med hälso- och sjukvården under året före brottet. Flera av dem hade kontakt med flera olika verksamheter inom hälso- och sjukvården, exempelvis både vårdcentral och psykiatrisk mottagning, och ofta var kontakterna långvariga och återkommande. Sådana kontakter berodde på psykiatriska tillstånd såsom depression, beteendesyndrom och skadligt bruk och beroende eller

[48] Se bland annat prop. 2017/18:215 s. 17.
[49] Bedömningen grundar sig på den dokumentation som varit tillgänglig och de muntliga uppgifter som i vissa fall inhämtats i ärendena.

somatiska problem som smärta, obesitas och sömnbesvär. I ett par ärenden misstänkte hälso- och sjukvården personlighetssyndrom.

I många ärenden var kontakterna med hälso- och sjukvården inom en månad före det aktuella brottet, och i ett antal ärenden så sent som samma dag eller dagarna före brottet.

Barn som anhöriga uppmärksammas inte

Många av de föräldrar som begick brott mot sitt eller sina barn hade kontakt med hälso- och sjukvården under året före brottet med anledning av långvariga psykiatriska eller somatiska tillstånd, som depression, skadligt bruk och beroende eller kronisk smärta. Trots detta uppmärksammade hälso- och sjukvården varken vilket behov av stöd barnen kunde ha eller hur föräldraskapet påverkades av förälderns tillstånd. Det ledde till att hälso- och sjukvården inte vidtog några åtgärder, varken för barnet eller för den vuxne utifrån sitt föräldraskap.

I flera ärenden var det tydligt att föräldern på grund av sitt tillstånd hade kraftigt nedsatt funktionsnivå som kunde påverka föräldraförmågan och öka risken för våld och försummelse. I ett ärende träffade vuxenpsykiatrin en nybliven förälder som uttryckte att det började bli ohållbart hemma på grund av dennes psykiatriska tillstånd. Barnet uppmärksammades dock inte, och inga åtgärder vidtogs utifrån barnets situation. Vuxenpsykiatrin samverkade inte heller med andra aktörer för att stärka föräldraskapet och skyddet kring barnet. I ett annat ärende fick en förälder med en omfattande funktionsnedsättning rehabiliteringsinsatser för anpassningar i vardagen, men hälso- och sjukvården tog inte reda på om föräldern också hade behov av stöd i sitt föräldraskap. Genomgående i dessa ärenden lade hälso- och sjukvården ett stort ansvar på föräldern själv att söka stöd. I de fall det fanns en andra förälder, tog inte hälso- och sjukvården reda på om denne behövde stöd för att kunna tillgodose barnets behov.

Analys

Hälso- och sjukvården och dess personal har en lagstadgad skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd, till exempel om en förälder har en psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller har ett skadligt bruk eller beroende.[50] I de utredda ärendena och i tre tidigare rapporter har Socialstyrelsen identifierat brister i stödet till barn som anhöriga [2, 3, 4].

En orsak till att föräldraskap och barns utsatthet inte uppmärksammas i tillräcklig omfattning av hälso- och sjukvården är enligt experter inom

[50] Se 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

området att de organisatoriska förutsättningarna brister. Inom bland annat primärvården rapporteras det om stor brist på tid för både patientarbete och administration. Det gör det svårt för hälso- och sjukvårdspersonalen att skapa sig en helhetsbild av patientens situation, så att de också kan få med ett barnperspektiv och hinna samverka med andra aktörer [8]. Som en expert inom hälso- och sjukvården uttrycker det:

> ***Man hinner inte ens prata klart om patientens besvär, hur ska man då hinna prata om barnen?***

En ytterligare anledning till att arbetet prioriteras ner, eller inte utförs alls, kan vara att hälso- och sjukvårdens arbete med att uppmärksamma barn som anhöriga inte har följts upp, samt att det är en åtgärd som inte kopplats till någon ersättning.[51] Vidare menar experter inom området att det i vissa verksamheter saknas såväl kunskaper om att det finns en skyldighet att uppmärksamma barn som anhöriga och rutiner för det praktiska arbetet, som rutiner för när och hur man ska ställa frågor om våld.[52]

En annan orsak till att hälso- och sjukvårdspersonal som träffar vuxna patienter som har barn inte uppmärksammar barnets situation kan också vara kultur och förhållningssätt inom hälso- och sjukvården. En av hälso- och sjukvårdens huvuduppgift är att behandla patientens sjukdom eller skada, och även med ett personcentrerat synsätt utgår vården från den enskilda patientens situation, förutsättningar och resurser [9]. Då finns risk att patientens barn försvinner ur fokus om inte föräldern själv identifierat problem i föräldraskapet. Enligt experter inom hälso- och sjukvård kan det upplevas som känsligt att fråga patienten om hur föräldraförmågan påverkas eller hur barnen drabbas av föräldrarns tillstånd. Hälso- och sjukvårdspersonalen kanske frågar om patienten har barn, men problematiserar inte föräldraförmågan i samband med detta.

I propositionen *Stärkta insatser för äldre och för de som vårdar eller stöder närstående* finns förslag som tydliggör vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att stödja barn när barnets förälder, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med, till exempel har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning eller har ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.[53] Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärd här, men vill i sammanhanget lyfta att vi bedömer att det är angeläget att förslagen genomförs. Vi bedömer även att det är angeläget att analysera och följa upp hur bestämmelserna

[51] Se till exempel Stärkt stöd till anhöriga - Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60) s. 120.
[52] Se 7 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer.
[53] Se proposition 2025/26:60 Stärkta insatser för äldre och för de som vårdar eller stöder närstående s. 11.

implementeras, särskilt mot bakgrund av att denna brist har identifierats i utredningarna under snart tio års tid [2, 3, 4].

Risk för försummelse anmäls inte till socialtjänsten

Majoriteten av såväl barn som föräldrar hade kontakt med hälso- och sjukvården under året före brottet. I många ärenden hade hälso- och sjukvården information om barnet eller om föräldern som indikerade att det fanns risk för att barnet kunde fara illa på grund av försummelse. Trots detta finns flera exempel i utredningarna där hälso- och sjukvården inte anmält oro för barnet till socialtjänsten.

I ett antal ärenden har barnet vid upprepade gånger uteblivit från central vård, som kontroller inom barnhälsovård eller tandvård. Det har också förekommit att barnet har minskat i vikt eller börjat växa långsammare, utan att föräldrarna har sett till att barnet fick hjälp av vården för detta. I andra ärenden var det förälderns ohälsa som indikerade risk för försummelse. I utredningarna finns exempel på föräldrar vars funktionsnivå har varit så låg att de inte kunde lämna hemmet eller sköta vardagliga sysslor, inklusive omsorg om barnet. Det finns också exempel på föräldrar med allvarliga psykiatriska tillstånd, som psykossjukdom eller allvarlig depression, som avslutade vårdkontakten eller inte tog sina läkemedel trots att det gjorde att deras tillstånd försämrades. Om barnets utsatthet hade upptäckts tidigare hade samhällsaktörerna haft större möjligheter att förebygga brottet mot barnet.

Analys

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.[54] Trots att den generella benägenheten att anmäla oro för barn har ökat, och trots att hälso- och sjukvården anmäler oro i stor utsträckning, finns det fortfarande förbättringsområden [10]. Socialstyrelsen har även i tidigare rapporter identifierat att samhället behöver bli bättre på att upptäcka när barn försummas [3, 4]. Även i Socialstyrelsens uppföljningar av anmälningar om barn som far illa har vi konstaterat att det framför allt är föräldrars brister i omsorgsförmåga om de yngsta barnen som behöver uppmärksammas mer [10]. Försummelse innebär att barnets behov inte tillgodoses, till exempel genom att föräldrarnas tillsyn brister, att barnet inte får tillräckligt med mat eller inte ges tillgång till hälso- och sjukvård. Det kan också handla om brist på känslomässigt stöd eller att barnet

[54] Se 19 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL, som motsvarar 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), 2001 års SoL.

exponeras för förälders skadliga bruk eller beroende [11]. Försummelse kan vara lika allvarligt som våld, och flera av de brottsoffer som utsatts för grov eller synnerligen grov misshandel av en förälder har också varit utsatt för försummelse. Det kan dock vara svårare att identifiera och beskriva allvaret för det barn som drabbas av försummelse. Som en expert inom hälso- och sjukvården beskriver det:

> ***Våld är inte det svåraste. Försummelse och omsorgssvikt, barn som inte får vård, inte får förskola fast de skulle behöva… Vad ska vi göra åt det? Vi kan ju inte tvinga föräldrar att ta barn till BVC eller förskola. Det är ju frivilligt!***

En utmaning med att upptäcka försummelse kan vara att det oftast är en utebliven handling, snarare än en aktivt utförd handling. Föräldrar kan också försumma sina barn utan att ha intentionen att göra det. Det kan därmed finnas en risk att hälso- och sjukvården hittar förmildrande omständigheter utifrån föräldrarns perspektiv, vilket kan göra att barnets situation inte uppmärksammas [12]. En grupp som är extra sårbar är barn vars föräldrar har fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar med stor påverkan både på vardagen och omsorgsförmågan. Dessa barn riskerar att inte få sina behov av skydd och stöd tillgodosedda, vilket kan öka risken för både våld och försummelse [13].

Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärd men anser att det är viktigt att hälso- och sjukvården i högre grad uppmärksammar försummelse av barn.

Patienter med psykiatriska tillstånd får inte tillräcklig vård

Flera av gärningspersonerna som hade utsatt barn för allvarliga brott hade återkommande haft kontakt med vården med anledning av psykiatriska tillstånd, som neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, depression, substansbrukssyndrom, ätstörning eller psykossjukdom. Trots att det handlade om allvarliga tillstånd vidtogs i några ärenden inga åtgärder alls eftersom väntetiderna var för långa. I andra ärenden var åtgärderna glesa och inte i enlighet med befintliga nationella riktlinjer för vård.[55] En minderårig gärningsperson med allvarliga utagerandebeteenden fick vänta i över ett år på behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin. En annan gärningsperson erbjöds inga behandlingsinsatser av psykiatrin, eftersom väntetiden för utredning var flera månader. Detta trots att personen hade tydliga svårigheter att klara vardagen och sitt föräldraskap på grund av sin

[55] Se till exempel Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, Nationella riktlinjer 2024 – adhd och autism och, Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom.

funktionsnedsättning. I dessa ärenden gjordes inte heller någon återkommande bedömning av vare sig funktionsnivå eller våldsrisk, trots att det fanns barn i hemmet.

I utredningarna har vi också identifierat att uppföljningen av gärningspersonernas läkemedelsbehandling brustit. Antingen har ingen uppföljning av förskrivna läkemedel gjorts alls, eller så har uppföljningen gjorts sällan. Det finns också exempel på att patienten har hänvisats till en digital vårdgivare trots indikationer att hen haft behov av en personlig uppföljning, då patientens mående försämrats eller att patienten använt beroendeframkallande läkemedel utanför ordination.

Analys

Den typ av brott vi fokuserar på i våra utredningar är mycket ovanliga, och de flesta människor med allvarliga psykiatriska tillstånd utövar inte våld mot andra. Samtidigt är psykiatriska tillstånd en av de främsta riskfaktorerna hos föräldrar som dödar sina barn [14, 15]. Rätt insatser för patienter som lider av sådana tillstånd är därför av yttersta vikt för att förhindra brott.

Socialstyrelsen har i två tidigare rapporter konstaterat brister i den psykiatriska vården av personer som senare dödade eller försökte döda sitt eller sina barn. I de två tidigare rapporterna har det lyfts att den psykiatriska vården behöver stärkas genom att implementera nationella riktlinjer och genom att ge vård i enlighet med tillgängliga vård- och insatsprogram. Det är också viktigt att samverkan mellan olika samhällsaktörer fungerar, framför allt när det handlar om patienter med komplex problematik och samsjuklighet [3, 4].

En orsak till att patienter inte får vård eller att den vård som ges inte är i enlighet med nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram kan vara bristande tillgång till vård på rätt nivå och till personal med rätt kompetens. Inom specialistpsykiatrin har efterfrågan på vård ökat de senaste åren och till exempel barn- och ungdomspsykiatrin har svårt att möta efterfrågan, inte minst då behovet av vård relaterat till neuropsykiatriska diagnoser ökat kraftigt [16]. Det är också stora regionala skillnader i tillgång till bland annat allmänläkare, specialistläkare i psykiatri, erfarna psykologer och distriktsjuksköterskor [16, 17]. Detta kan leda till långa väntetider eller att vård ges av mindre erfaren personal eller av personal under utbildning. Det kan också leda till att vården ges på fel vårdnivå, till exempel inom primärvården trots att patienten har behov av specialistpsykiatri.

En annan orsak till att föräldrar inte får vård vid psykiatriska tillstånd är, enligt experter inom hälso- och sjukvård, att det inte är klarlagt om vårdverksamheter får prioritera patienter för att de har minderåriga barn. Detta trots att tillstånden riskerar att påverka föräldraförmågan. Barn som lever med vuxna som har psykiatriska tillstånd och skadligt bruk och

beroende är i högre grad än andra barn utsatta för våld och försummelse [18].

Mot bakgrund av de bakomliggande orsaker som har identifierats lämnar inte Socialstyrelsen något förslag på åtgärd, men anser att det är viktigt att komma till rätta med bristerna så att patienter med psykiatriska tillstånd får den vård de behöver.

Skadligt bruk och beroende hos föräldrar uppmärksammas inte

Flera föräldrar som begick brott mot sina barn hade någon form av skadligt bruk och beroende. Trots att de hade återkommande kontakter med hälso- och sjukvården uppmärksammades dock inte detta, och de fick därför ingen behandling för sitt skadliga bruk och beroende. Det finns rekommendationer om att hälso- och sjukvården ska ta prover när det finns misstanke om skadligt bruk och beroende [19]. Dessa rekommendationer har dock inte följts. Även samverkan mellan olika aktörer, till exempel mellan mödrahälsovården och barnhälsovården, har brustit för dessa patienter. Vi har också identifierat att uppföljningen av användningen av beroendeframkallande läkemedel brustit, även när det handlat om föräldrar till små barn och det funnits uppgifter om att föräldern tidigare haft ett skadligt bruk eller beroende. I de utredda ärendena har föräldrarns skadliga bruk och beroende istället eskalerat, och i samband med det ökade även risken för att de skulle begå brott mot sitt eller sina barn.

Analys

Skadligt bruk och beroende hos föräldrar ökar risken för våld och försummelse av barn [18, 20]. I flera kunskapsstöd och riktlinjer betonas vikten av att identifiera skadligt bruk och beroende hos föräldrar till små barn. Vid misstanke om skadligt bruk eller beroende bör mödravården, barnhälsovård, socialtjänst och beroendevård samverka. Rutinerna för samverkan bör tydligt visa vem som ansvarar för omhändertagande, behandling och uppföljning [21, 22]. Riskbruk av beroendeframkallande läkemedel eller när läkemedel används i kombination med alkohol kan vara svårt att upptäcka, samtidigt som det är vanligt att patienter inte tar läkemedel enligt ordination. Lång tids användning av beroendeframkallande läkemedel ökar risken för tolerans och beroende så det är särskilt viktigt att vara restriktiv och noga följa upp och avsluta läkemedelsbehandlingen i tid [19, 23, 24]. I vissa situationer, som vid graviditet eller amning, behövs också läkemedelskoncentrationen följas upp med blodprov [25].

En orsak till att föräldrar med skadligt bruk och beroende inte uppmärksammas kan vara att hälso- och sjukvårdens kunskap om skadligt bruk och beroende brister och att det saknas strukturer för samverkan och

implementering av befintliga kunskapsstöd. Socialstyrelsens uppföljning av följsamheten till Nationella riktlinjer vid missbruk och beroende visar att vården behöver förbättras. I utvärderingen konstateras att personalen behöver rätt kompetens och förutsättningar för att i högre grad göra fördjupade bedömningar. Fler verksamheter behöver dels arbeta med att öka patienternas följsamhet till rekommenderade läkemedelsbehandlingar, dels öka användningen av strukturerade bedömningsinstrument vid misstänkt skadligt bruk eller beroende. Det konstateras också att samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvård skiljer sig stort mellan olika delar av landet. Inom många regioner saknas det också strukturer för samverkan mellan olika delar av verksamheten, som specialistmödravården, primärvården, specialistpsykiatrin och beroendevården [26].

Socialstyrelsen lämnar inga förslag men anser att det är viktigt att hälso- och sjukvården uppmärksammar föräldrar med skadligt bruk och beroende. Det är inte bara viktigt för patientens behov av vård, utan även för att minska risken för att barn far illa.

Skolan

Knappt hälften av brottsoffren var inskrivna i skolan vid tiden för brottet. Övriga gick i förskola eller var så små att de inte hade börjat i förskolan.

Barn med omfattande frånvaro får inte det stöd de behöver

Ett antal av brottsoffren hade omfattande skolfrånvaro, ofta under lång tid. I utredningarna har vi identifierat flera olika brister i skolornas hantering av frånvaron, till exempel att skolan inte inledde en frånvaroutredning eller att rektor inte anmälde till huvudmannen att en sådan utredning inletts. Vi ser också brister i själva frånvaroutredningen. I de utredda ärendena påverkades barnets närvaro i skolan av att det förekom våld eller försummelse i hemmet. I frånvaroutredningarna gjorde skolan dock ingen kartläggning av möjliga orsaker till frånvaron. Frånvaron konstaterades och de åtgärder som sattes in syntes inte vara kopplade någon analys av orsaken till frånvaron. Dessutom fick barnet endast sällan ta en aktiv del i frånvaroutredningen, och samtalen med både barn och föräldrar var mycket begränsade. Samverkan med andra aktörer som en del i att öka skolnärvaron brast också. Sammantaget ledde detta dels till att barnets skolfrånvaro fortsatte eller till och med förvärrades, dels till att barnets utsatthet i hemmet inte upptäcktes.

Analys

Barn med omfattande skolfrånvaro är en heterogen grupp. Orsakerna till frånvaron varierar, och faktorer hos individen, skolan och i hemmet kan påverka på olika sätt i olika fall [27]. Rektorn är skyldig att vid upprepad

eller längre frånvaro se till att frånvaron skyndsamt utreds om det inte är obehövligt. Rektorn ska också snarast anmäla till huvudmannen när en frånvaroutredning inletts.[56] Skolorna har ett långtgående ansvar att uppmärksamma frånvaro och ge alla elever förutsättningar att fullgöra sin utbildning [28, 29]. En frånvaroutredning behöver baseras på elevens hela situation, då orsakerna till frånvaron kan vara skolrelaterade eller bero på svåra hemförhållanden. Fokus vid utredningen bör vara på att kartlägga orsakerna till frånvaron för att kunna sätta in åtgärder som gör att eleven kan bryta ett negativt frånvaromönster.[57] Skolorna fokuserar dock ofta på att hitta åtgärder i skolan eller att utreda det enskilda barnets svårigheter, medan de inte analyserar möjliga orsaker i barnets hem. Redan 2016 lyfte Skolinspektionen i sin granskning att skolorna inte i tillräcklig utsträckning försökte ta reda på orsakerna till frånvaro, och skolor som brustit i att utreda långvarig skolfrånvaro har återkommande varit föremål för tillsyn [27].[58] En hemmiljö som präglas av våld eller omsorgsbrister kan vara en central orsak till barnets frånvaro [27]. Det är viktigt att sådana förhållanden upptäcks, eftersom det dels ökar barnets möjlighet att nå målen i skolan, dels gör att skolan har en chans att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

En orsak till att skolorna brister i sina utredningar av orsakerna till frånvaro är enligt experter inom området att det inte är reglerat i skollagen *hur* en frånvaroutredning ska göras. Huvudmannen och skolan måste alltså själva ansvara för att det finns tydliga rutiner för frånvaroutredningar. Det gör att det finns risk att utformningen av rutiner och utredningar varierar stort mellan olika skolor, och det försvårar också tillsyn och uppföljning av kvalitén.

En annan orsak till att barnets hemmiljö inte undersöks tillräckligt i frånvaroutredningen är att samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård brister. Övriga aktörer ser ofta frånvaro som skolans ansvar istället för ett gemensamt ansvar [27, 30]. Konsekvensen blir att skolan hanterar problemet på egen hand och lägger fokus på att stödja själva undervisningssituationen. Skolans samverkan med andra aktörer behöver således utvecklas, så att barn som behöver insatser från flera samhällsaktörer får det [28]. En förändring i denna riktning är att skolans elevhälsoarbete har stärkts i skollagen. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.[59] Ett antal satsningar har också genomförts på både nationell och lokal nivå för att stärka samverkan, exempelvis skolsociala team, tidiga samordnade insatser (TSI) och samverkansformen skola, socialtjänst, polis och fritid (SSPF) [30, 31, 32]. Inom ramen för skolsocialteam finns ett stödmaterial för att arbeta med problematisk

[56] Se 7 kap. 19 a §, 15 kap. 16 § och 18 kap. 16 § skollagen (2010:800).
[57] Se till exempel proposition 2017/18:182 Samling för skolan s. 59–60.
[58] Se till exempel Skolinspektionens tillsynsrapporter SI 2023:5979, SI 2025:1625 och SI 2023:868
[59] Se 2 kap. 25 § skollagen.

frånvaro [33]. Att sprida och implementera dessa modeller kan vara ett sätt att stärka samverkan kring barn med problematisk skolfrånvaro.

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram stöd till skolan i arbetet med frånvaroutredningar.

Socialtjänsten

Drygt hälften av de barn som utsattes för grovt eller dödligt våld av en förälder eller annan närstående var aktuella hos **socialtjänsten** året före brottet. Socialtjänsten hade kommit i kontakt med de flesta av dem på grund av anmälningar om oro som handlade om omsorgsbrister eller misstanke om våld mot barnet eller mot någon annan närstående. I flera fall hade socialtjänsten en pågående eller nyligen avslutad utredning om barnets behov när det aktuella brottet begicks. I ett mindre antal ärenden hade barnen eller föräldrarna pågående insatser eller hade haft insatser längre tillbaka i tiden.

Drygt hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med socialtjänsten under året före brottet. Majoriteten av dem hade haft kontakt med antingen någon barn- och ungdomsenhet eller familjerätten i sin roll som förälder. Ett mindre antal gärningspersoner hade haft kontakt med socialtjänsten för att de själva var våldsutsatta eller för att de behövde ekonomiskt bistånd.

Vid tidpunkten för kontakterna med socialtjänsten i de utredda ärendena gällde 2001 års socialtjänstlag (2001:453), 2001 års SoL, och därför redovisas relevanta bestämmelser i den lagen i den här rapporten. Sedan den 1 juli 2025 har 2001 års socialtjänstlag ersatts med en ny socialtjänstlag (2025:400), SoL. Bestämmelserna om socialtjänstens handläggning har i huvudsak förts över oförändrade i sak till den nya lagen.

Otillräckliga åtgärder för att skydda barn under pågående utredning

I flera av de utredda ärendena hade socialtjänsten under pågående utredning och några veckor före det aktuella brottet fått in anmälningar om oro med uppgifter som indikerade att det fanns en akut risk för att barnet skulle fara illa. Socialtjänsten bedömde att det inte fanns något behov av omedelbart skydd och tillförde uppgifterna i anmälan till den pågående utredningen. Socialtjänsten genomförde inte heller någon uppföljning av barnets situation i närtid efter händelserna. Uppgifterna i anmälningarna rörde bland annat ett barn som återkommande hade utsatts för grovt våld av ett äldre syskon utan att någon vuxen kunnat skydda barnet. I ett annat ärende fanns uppgifter om en förälder som varit påverkad av alkohol i kombination med receptbelagda läkemedel när föräldern haft ensamt ansvar för sitt barn. En kort tid efter anmälningarna om oro avled barnen med anledning av brotten.

Analys

En orsak till att socialtjänsten inte alltid vidtar tillräckliga åtgärder för att skydda barn i behov av omedelbart skydd kan vara brister i den omedelbara skyddsbedömningen.[60] Socialstyrelsen har även i tidigare rapporter lyft brister i den omedelbara skyddsbedömningen, bland annat att dokumentationen av skyddsbedömningen varit bristfällig [3, 4]. I de senast utredda ärendena har det också ofta saknats dokumentation om vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som legat till grund för den omedelbara skyddsbedömningen.[61] Eftersom dokumentationen många gånger varit bristfällig har det inte alltid gått att utläsa vad socialtjänsten baserat sin bedömning på, eller så har det varit svårt att förstå bedömningen mot bakgrund av de uppgifter som socialtjänsten känt till om barnets situation.

En annan orsak till att barn inte alltid får sitt behov av omedelbart skydd tillgodosett kan vara att socialtjänsten inte överväger barnets behov av skydd kontinuerligt under utredningstiden. Det har även tidigare lyfts som en brist [3]. Av Socialstyrelsens handbok *Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten* framgår att socialtjänsten kan behöva överväga barnets eller den unges behov av skydd vid flera tillfällen under en utredning [34].[62] Nämnden har också möjlighet att besluta om insatser till skydd eller stöd för barnet under utredningstiden, till exempel en tillfällig placering, en intensiv familjebehandling eller ett omedelbart omhändertagande med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Socialstyrelsen lämnar inget förslag på åtgärder men anser att det är viktigt att socialtjänsten kommer till rätta med de brister som har identifierats så att barn får sina behov av stöd och skydd tillgodosedda.

Utredning inleds inte trots allvarliga problem

I många av de ärenden som Socialstyrelsen utrett hade socialtjänsten en eller ett par månader innan det aktuella brottet fått in en eller flera anmälningar om oro gällande barnet. Uppgifterna i anmälningarna handlade om att barn riskerade att fara illa bland annat på grund av föräldrars våld eller försummelse. I flera fall hade socialtjänsten också sedan tidigare uppgifter om brister i föräldrarnas omsorg eller förmåga att skydda barnet. I dessa fall beslutade socialtjänsten, efter en förhandsbedömning, att inte inleda

[60] Att socialnämnden ska göra en omedelbar skyddsbedömning när en anmälan rör ett barn eller en ung person framgår av 20 kap. 1 § första stycket SoL, som motsvarar 11 kap. 1 a § första stycket 2001 års SoL.
[61] Att skyddsbedömningen ska dokumenteras framgår av 20 kap. 1 § andra stycket SoL, som motsvarar 11 kap. 1 a § första stycket 2001 års SoL. Se även 5 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.
[62] Se sid. 139.

utredning. Detta trots allvarliga problem som indikerade att barn far illa och som hade kunnat leda till åtgärder från socialtjänsten.

I de utredda ärendena framkommer olika skäl till socialtjänstens beslut att inte inleda utredning. Det framgår exempelvis att socialtjänsten ansåg att föräldrarna kunde ta ansvar för barnet, eller att en av föräldrarna kunde skydda barnet. Andra skäl som angavs var att uppgifterna i anmälan redan var kända eller att socialtjänsten nyligen avslutat en utredning. Det framgår dock inte närmare vad socialtjänsten grundade sin bedömning på utifrån de allvarliga uppgifterna i anmälan. I flera ärenden fattades beslutet utan att socialtjänsten tog hänsyn till tidigare kännedom om barn och föräldrar, som till exempel uppgifter i personakt eller tidigare anmälningar. Det framkommer inte heller av dokumentationen om barnet har fått möjlighet att komma till tals i samband med förhandsbedömningen.

I de ärenden där barnet var utsatta för grov eller synnerligen grov misshandel pågick våldet vid tiden då förhandsbedömningen gjordes. Trots detta identifierade socialtjänsten inte att barnet kunde vara i behov av skydd och våldet kunde därmed fortgå under lång tid. I de fall barnet utsattes för mord eller mordförsök skedde det bara en eller ett par månader efter att socialtjänsten beslutade att inte inleda utredning.

Analys

Utredningar som gäller barn som kan behöva skydd bör ha högsta prioritet inom socialtjänsten.[63] Socialnämnden har ett långtgående utredningsansvar och kan inleda och genomföra en utredning om barns behov av skydd eller stöd oberoende av föräldrarnas eller barnets inställning.[64] Redan i Socialstyrelsens rapport 2018–2021 identifierade vi att socialtjänsten inte alltid inleder utredning trots allvarliga problem som skulle kunna leda till åtgärd från nämnden [3]. De orsaker som lyftes då är delvis samma som nu, bland annat att socialtjänsten motiverade beslutet att inte inleda någon utredning med att socialnämnden nyligen avslutat en utredning eller att uppgifterna i anmälan om oro redan var kända. Enligt experter inom socialtjänstområdet kan detta bero på att handläggarna redan i förhandsbedömningen drar slutsatsen att de inte har några frivilliga insatser att erbjuda. Detta kan vara fallet när situationen inte har blivit bättre, trots tidigare insatser, eller när föräldrar tidigare tackat nej till föreslagna insatser, samtidigt som tvångsåtgärder inte bedömts aktuellt.

[63] Se proposition 1996/97:124 Ändringar i socialtjänstlagen s. 110.
[64] Se 20 kap. 3–5 §§ SoL, som motsvarar 11 kap. 2 § första stycket 2001 års SoL, och proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 55.

Socialtjänsten förlitar sig på föräldrarnas uppgifter i förhandsbedömningen

En annan orsak till att socialtjänsten inte inleder utredning kan vara att de i sin förhandsbedömning förlitar sig på föräldrarnas uppgifter, vilket Socialstyrelsen också har sett exempel på i de utredda ärendena. Socialtjänsten har exempelvis beslutat att inte inleda utredning trots att anmälan har handlat om misstanke om att barnet far illa på grund av en förälders våld mot barnet, eller brister i föräldrarnas omsorg om barnet. I de ärenden som Socialstyrelsen utrett har socialtjänsten varken pratat med barnet eller tagit kontakt med anmälaren.[65] Att socialtjänsten förlitar sig på föräldrarnas uppgifter är också något som IVO tidigare har konstaterat. Detta trots att nämnden genom att prata med, eller observera, barnet under förhandsbedömningen kan få ett bättre underlag för att bedöma om en utredning ska inledas [25]. För att barn ska kunna berätta om våld i hemmet kan socialtjänsten behöva prata enskilt med barnet. Socialtjänstens möjlighet att prata med barn under förhandsbedömningen utan vårdnadshavarnas samtycke förutsätter dock att barnet har uppnått en sådan ålder och mognad att barnet själv kan bestämma om sin medverkan.[66]

När det gäller kontakt med anmälaren nämns i förarbetena att information som finns i anmälan i normalfallet borde vara tillräcklig för att socialnämnden ska kunna bedöma om en utredning ska inledas eller inte.[67] Socialstyrelsen har dock i sin kartläggning av anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa erfarit att informationen i skriftliga anmälningar i vissa fall är knapphändig och inte tillräcklig för att kunna ta ställning till om en utredning ska inledas eller inte; till exempel om det är oklart varför anmälaren misstänker att barnet far illa. Socialtjänsten kan då behöva ta kontakt med anmälaren för att få ett förtydligande [10].

I flera av ärendena hade socialtjänsten även sedan tidigare uppgifter om föräldrarnas brister i omsorgen om barnet. Det har dock inte framkommit om socialtjänsten tog hänsyn till uppgifterna när de fattade beslut om att inte inleda utredning.[68] Att socialtjänsten inte alltid beaktar tidigare inkomna uppgifter kan vara en bidragande orsak till beslutet att inte inleda utredning eftersom de då inte får en lika samlad bild av barnets situation.[69]

När oron gäller hemmiljön och föräldraförmågan eller handlar om yngre barn kan det vara extra svårt att ta ställning till om utredning behöver inledas utifrån det föräldrarna berättar. I dessa ärenden är anmälningarna ofta mer

---

[65] Under en förhandsbedömning får socialtjänsten ta kontakt med det barn anmälan rör, informera barnet om innehållet i anmälan och ge barnet möjlighet att bemöta uppgifterna. Se JO 2010/11 s. 353.
[66] Jfr 6 kap. 11 och 13 §§ föräldrabalken, FB, och se JO 2016/17 s. 519.
[67] Se prop. 2012/13:10 s. 59.
[68] Jfr AR till 11 kap. 1 a § andra stycket SoL Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga, som motsvarar AR till 20 kap. 2 § SoL SOSFS 2014:6.
[69] Jfr JO 1995/96 s. 312, JO 1999/00 s. 238 och JO 2010/11 s. 353.

otydliga, och det är svårare att göra barnet delaktigt. Det skulle kunna tala för att det fanns ett större behov av att inleda en utredning [36].

Socialstyrelsen har också sett exempel på att socialtjänsten inte alltid inleder utredning i de fall då barnet har två föräldrar varav en uppfattas som välfungerande. Om denna förälder ska kunna skydda barnet från fortsatt våld eller försummelse, behöver socialtjänsten säkerställa att hen verkligen har möjlighet att göra det. Detta kan vara svårt att avgöra inom ramen för en förhandsbedömning [37].

Resursbrist kan påverka antalet inledda utredningar

Enligt experter inom socialtjänstområdet kan kommunernas begränsade resurser också bidra till att socialtjänsten inte alltid inleder utredning trots information som skulle kunna leda till en åtgärd av nämnden. Antalet anmälningar om oro för barn har successivt ökat under åren, och 2021 berördes vart tionde barn i Sverige av en anmälan [10]. Samtidigt uppger många kommuner att de har ett pressat ekonomiskt läge vilket gör det svårt för dem att ge individen de insatser den har behov av [38]. Som en av experterna beskrev det:

> ***Det kan vara mer eller mindre uttalat, men för att spara tid så förväntas man hålla nere andelen orosanmälningar som leder till utredningar.***

Av JO-uttalanden framgår att resursbrist inte är ett skäl att inte inleda utredning. Inom socialtjänsten måste det finnas ett rimligt utrymme för att genomföra även mer komplicerade eller omfattande utredningar.[70]

Ytterligare analys behövs

Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärder eftersom myndigheten anser att det behövs ytterligare analys av vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma till rätta med bristerna.

Bristande analys och bedömning i de utredningar som görs

I ett antal av de utredda ärendena har brottsoffren varit aktuella i en utredning hos socialtjänsten före det aktuella brottet. Vi har dock i flera fall identifierat att socialtjänsten har brustit i att klarlägga barnets situation och behov inom ramen för utredningen. Det har exempelvis framkommit att socialtjänsten har hänvisat till tidigare utredningar utan göra någon analys av barnets nuvarande situation eller barnets behov över tid. Av socialtjänstens utredning har det därmed inte framgått om barnets situation hade förbättrats

[70] Se JO 1978/79 s. 167.

eller försämrats sedan de tidigare utredningarna. I ett ärende avslutade socialtjänsten utredningen utan insats med motiveringen att uppgifterna redan var kända. Detta gjordes trots att socialtjänsten hade uppgifter om våld i familjen samt att barnet hade både beteendeproblem och svårigheter i skolan. I flera av de ärenden där en förälder begick brott mot sitt barn fanns innan gärningen en oro för föräldrarns omsorgsförmåga, till exempel på grund av att föräldern hade ett skadligt bruk eller beroende, ett psykiatriskt tillstånd, en omfattande somatisk ohälsa eller funktionsnedsättning eller för att det förekommit våld i familjen. Socialtjänsten gjorde dock ingen analys och bedömning av föräldraförmågan eller av föräldrarns egna svårigheter i förhållande till barnets behov. Det ledde till att barnen i dessa ärenden inte fick sina behov av stöd och skydd tillgodosedda.

Analys

Kunskapsbrister i att analysera risker och bedöma barnets behov

En orsak till att socialtjänsten brister i analysen och bedömningen av barnets behov kan enligt experter inom socialtjänstområdet vara att det saknas kunskap om hur man gör strukturerade bedömningar. Socialstyrelsen har även i tidigare rapport från skade- och dödsfallsutredningarna lyft att socialsekreterare inte alltid har den kunskap som behövs för att göra svåra bedömningar. En orsak som då identifierades var att utbildning i detta inte ingår i socionomutbildningen och att det i många fall finns begränsat med tid för kompetensutveckling inom socialtjänsten [4]. Exempelvis ingår inte bedömning av risk, behov och mottaglighet vanligtvis i socionomutbildningen, vilket innebär att medarbetare kan förväntas använda arbetssätt de inte utbildats i. Eller som en av experterna inom socialtjänstområdet uttryckte det:

> ***Hur ska man kunna nåt som man inte fått utbildning i? Det är ju omöjligt!***

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) konstaterar också i en rapport att det behövs mer stöd till professionen i hur utredningsarbetet ska planeras för att utreda barns hela situation och behov [36].

Inte utreda mer än vad som är motiverat tolkas snävt

En annan orsak till bristande analys och bedömning i utredningar kan vara hur professionen har tolkat 11 kap. 2 § andra stycket 2001 års SoL.[71] Enligt denna bestämmelse ska utredningen inte göras mer omfattande än vad som

[71] 11 kap. 2 § andra stycket 2001 års SoL motsvarar 20 kap. 5 § andra stycket SoL.

är motiverat av omständigheterna i ärendet.[72] Men som en av experterna uttryckte det:

> ***Man ska inte utreda mer än som behövs tolkas som vi ska inte utreda mer än vad som står i anmälan.***

Denna tolkning kan göra att utredningen blir för snäv vilket i sin tur kan leda till att analysen och bedömningen inte speglar barnets hela situation och behov. Enligt SKR så kan socialtjänsten hamna i ett dilemma. Å ena sidan planera och genomföra utredningen utifrån bästa tillgängliga kunskap om barn som riskerar att fara illa. Å andra sidan göra en rättssäker tolkning av vad det innebär att inte utreda mer än nödvändigt [36].

Kunskapen om föräldrars egen problematik brister

Ytterligare en orsak kan vara att socialtjänsten saknar kunskap om sådant som kan påverka föräldrarnas egen situation. Till exempel kan socialtjänsten behöva ha kunskap om

- hur skadligt bruk och beroende kan påverka föräldraförmågan
- hur olika narkotiska preparat påverkar en individ
- hur läkemedel och alkohol fungerar ihop
- hur psykiatriska tillstånd ihop med skadligt bruk och beroende påverkar en individ [39].

Socialtjänsten behöver också kunskap om vilket stöd som föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning, svag teoretisk begåvning, psykiatriska tillstånd eller föräldrar som är våldsutsatta kan behöva i föräldraskapet [36, 40]. Det är viktigt för både barn och föräldrar att de som har ett extra stödbehov identifieras och att stödet anpassas utifrån förutsättningarna [41]. Samtidigt behöver socialtjänsten behålla fokus på barnet. Enligt experter inom socialtjänstområdet finns en risk att förälderns behov går före barnets när föräldern själv är i en utsatt situation. Det kan upplevas som känsligt att ifrågasätta en förälders föräldraförmåga när den vuxne har egna svårigheter, vilket gör att bemötandet blir extra viktigt [40]. En av experterna beskrev det så här:

> ***Det blir som ett straff mot föräldern vilket känns svårt, samtidigt som man ju inte får tappa fokus på hur det blir för barnet.***

[72] Se prop. 2012/13:10 s. 56.

Socialtjänsten inhämtar inte relevant information

Vi ser också att socialtjänsten inte inhämtar all information de skulle behöva för utredningen om barnets behov. Detta är något vi har uppmärksammat i flera av våra tidigare rapporter [3, 4].

Socialtjänsten kan utan hinder av sekretess ta hjälp av sakkunniga i en utredning av barns behov av skydd och stöd och i övrigt ta de kontakter som behövs för att de ska kunna göra en bedömning av behovet av insatser.[73] Sannolikheten för en rättvisande bild av situationen i familjen ökar om socialtjänsten hämtar in information från flera källor [42]. Trots detta har det ofta saknats relevant information i de utredda ärendena. Det kan handla om att socialtjänsten inte tar del av bedömningar från hälso- och sjukvården eller utredningar från kommuner där barnet tidigare har bott, eller att de inte hämtar in information från andra relevanta vuxna som skulle kunnat bidra med ett vidare perspektiv på barnets situation och föräldrarnas förmåga. Även SKR konstaterar att socialtjänsten sällan inhämtar information från medicinisk, psykosocial eller psykologisk kompetens i sina utredningar [37]. SKR konstaterar även att det inte räcker med att bara samla in underlag. Det behövs både flera samtal med barnet och ett tvärprofessionellt samarbete med medicinsk och psykologisk kompetens för att den information som samlas in från andra verksamheter ska bli användbar för socialtjänstens analys [37].

Det finns flera möjliga orsaker till att socialtjänsten brister i att inhämta information från andra aktörer, enligt experter inom socialtjänstområdet. Bland annat vet socialtjänsten inte alltid *vem* de kan kontakta, och det är tidskrävande att identifiera och få kontakt med rätt person. Det kan också vara svårt för socialtjänsten att tolka och förstå information från hälso- och sjukvården. Uppgifterna behöver bearbetas och förstås i sitt sammanhang och utifrån barnets kontext, och de behöver tolkas i dialog och samverkan med andra professioner. Detta är både tidskrävande och förutsätter fungerande samverkansstrukturer [43].

Sedan förra rapporten har Socialstyrelsen reviderat *BBIC*[74] *grundbok – Barns behov i centrum* och har där tydliggjort hur BBIC grundprinciperna och BBIC-triangeln kan vara till stöd för handläggaren i arbetet med att inhämta information med barnets behov i centrum. BBIC grundbok har också tydligare beskrivningar över hur stödet för konsultation är tänkt att användas vid inhämtning av uppgifter [44].

[73] Se 20 kap. 5 § SoL, som motsvarar 11 kap. 2 § första stycket 2001 års SoL. Se även 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.
[74] BBIC är en nationell enhetlig struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av enskilda ärenden i den sociala barn- och ungdomsvårdens myndighetsutövning.

Förhoppningsvis kommer detta bidra till att socialtjänsten i större utsträckning inhämtar relevant information i sina utredningar.

Ytterligare analys behövs

Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärd eftersom myndigheten anser att det behövs ytterligare analys av vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att komma till rätta med bristerna.

Brott mot barn polisanmäls inte

I de ärenden som Socialstyrelsen har utrett har vi sett flera exempel på att socialtjänsten inte anmäler misstänkta brott mot barn till polisen, trots tillgång till allvarliga uppgifter. Det framgår inte heller av dokumentationen i dessa ärenden om socialtjänsten övervägde att göra en polisanmälan. Därmed går det inte heller att se om socialtjänsten utifrån barnets bästa avstått från att göra en polisanmälan.

Analys

Om det finns en misstanke om brott mot ett barn enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, bör socialtjänsten skyndsamt göra en polisanmälan, såvida det inte strider mot barnets bästa.[75] Om socialtjänsten avstår från att göra en polisanmälan bör skälen till detta framgå av journalen.[76]

Vi har även tidigare identifierat att socialtjänsten inte polisanmäler uppgifter om våld mot barn och att skälen till detta inte framgår av dokumentationen [4]. En orsak till detta kan enligt experter inom området vara att vissa socialtjänster kan ha en generell inställning till polisanmälningar som beaktas snarare än det enskilda barnets bästa. Det kan exempelvis finnas en föreställning om att polisanmälningar skadar socialtjänstens relation med föräldrarna. Det kan också handla om att socialtjänsten avstår från att polisanmäla på grund av att de är osäkra på om det kommer gå att styrka att ett brott begåtts. Det är viktigt att misstänkta brott mot barn anmäls till polisen om det inte står i strid mot barnets bästa, bland annat för att förebygga att barnet utsätts för nya brott.

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp tillämpningen av Socialstyrelsens allmänna råd om polisanmälan vid misstanke om brott mot barn i SOSFS 2014:6. I uppdraget bör också ingå att undersöka behov av stöd till socialtjänsten vid tillämpningen av det allmänna rådet och att ta fram stöd utifrån eventuella behov som framkommer i uppföljningen.

---

[75] Se AR i SOSFS 2014:6.
[76] Se AR i SOSFS 2014:5.

Barn med föräldrar i tvist om vårdnad, boende och umgänge skyddas inte från våld

I några av de ärenden som Socialstyrelsen har utrett var barnet vid tiden för brottet aktuell både inom socialtjänstens barn- och ungdomsenhet och vid familjerätten. I dessa ärenden var barnet också föremål för en tvist om vårdnad, boende och umgänge i tingsrätten. Socialtjänsten hade inlett utredning till skydd och stöd för barnet med anledning av att olika samhällsaktörer hade anmält oro över att barnet for illa. Oron handlade bland annat om att barnet var utsatt för våld, att barnet isolerades från släkt och vänner eller att en förälder nyligen hade tvångsvårdats med anledning av ett allvarligt psykiatriskt tillstånd. Socialtjänsten avslutade i dessa fall utredningen utan att barnet fick sitt behov av stöd och skydd tillgodosett. I ett ärende avslutade socialtjänsten utredningen utan insats då de bedömde att den ena föräldern kunde skydda barnet från den andra föräldern. Detta genom att föräldern själv skulle bedöma eventuella risker i samband med umgänge. I ett annat ärende avslutade socialtjänsten utredningen med att föräldrarna skulle återkomma om behov kvarstod när de löst sina samarbetsproblem i familjerätten.

Analys

Sociala problem, som skadligt bruk och beroende, psykiatriska tillstånd och kriminalitet, inklusive våld i nära relationer, är överrepresenterade bland föräldrar som tvistar om vårdnad, boende eller umgänge [45]. Behovet av att stärka skyddet för barn mot våld och övergrepp i ärenden om vårdnad, boende och umgänge har konstaterats i flera rapporter och utredningar de senaste åren [46, 47, 48, 49]. Det har också återkommande lyfts att riskbedömningar ofta brister [4, 48, 49].

Osäkerhet och rädsla för att framstå som partisk gör att socialtjänsten inte agerar

En orsak till att barn inte alltid skyddas från våld kan enligt experter inom området vara att socialtjänstens barn- och ungdomsenhet är osäker på vad de kan göra under en pågående tvist i mål om vårdnad, boende eller umgänge, eller om socialtjänsten i sin utredning konstaterar att barnet riskerar att fara illa i samband med umgänge. Enligt experter inom området händer det att socialtjänsten avstår från att ta ställning till barnets behov av skydd och stöd av rädsla för att uppfattas som partisk i frågan om vårdnad, boende eller umgänge.[77]

Den möjlighet som kan finnas att skyndsamt agera till skydd för ett barn när barnet har två föräldrar som inte bor tillsammans och samtycke till insatser

[77] Jfr JO 2020/21 s. 531 samt JO 2019/20 s. 574.

saknas, är ett beslut om LVU-vård i hemmet.[78] Det är dock inte helt klarlagt hur man ska tolka bestämmelsen vad gäller var vården ska inledas när anledningen till ett ingripande enligt LVU är förhållandena i den ena föräldrarns hem.[79] I utkast till lagrådsremiss *För barns rättigheter och trygghet – en ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga* föreslås dock att det ska framgå av lagen att när föräldrar lever åtskilda och omhändertagandet endast grundas på den ena föräldrarns förhållanden i hemmet får vården inledas i den andra föräldrarns hem. Det finns inget generellt hinder för en socialnämnd att besluta om ett omedelbart omhändertagande under en pågående vårdnadstvist så länge förutsättningarna för LVU är uppfyllda.[80]

Socialnämnden har en skyldighet att enligt 11 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2025:468), SoF, göra en framställning eller en ansökan till domstol om nämnden får veta att någon åtgärd behöver vidtas i fråga om vårdnad, umgänge eller förmyndarskap för ett barn.[81] Det kan till exempel under en utredning framkomma uppgifter om att barnet far illa av det umgänge som det har med en förälder, på grund av att föräldern utsätter eller har utsatt den andre föräldern för våld, samt att umgänget därför inte är till barnets bästa.[82] Enligt experter inom området görs detta sällan. En orsak till att socialtjänsten inte alltid gör en framställning eller ansökan till domstol i dessa fall skulle kunna vara att socialtjänsten är osäker på i vilka situationer som bestämmelsen ska tillämpas. Det kan också finnas en rädsla för att uppfattas som partisk.

Samverkan inom socialtjänsten brister

En annan orsak till att barnets behov av skydd inte tillgodoses kan vara bristande samverkan mellan den enhet som handlägger barnärenden och familjerätten. I många kommuner ligger dessa enheter inom olika nämnder, vilket kan försvåra samarbetet. Om det i familjerättens arbete framkommer uppgifter som talar för att barn har utsatts för eller har bevittnat våld, ska handläggaren informera den enhet som handlägger barnärenden om detta så att en utredning om barnets behov av stöd och hjälp kan inledas.[83] Socialnämnden har också ett ansvar för att fastställa rutiner för hur sådan information ska föras vidare till den del av verksamheten som har utredningsansvaret.[84] Socialnämnden ska också samverka för att samordna sina insatser så att de inte motverkar varandra.[85] Experter inom området

[78] Se 11 § andra stycket LVU.
[79] Se JO 2003/04 s. 254 och JO 2011/12 s. 437.
[80] Se JO:s beslut den 26 februari 2003, dnr 1341-2001.
[81] 11 kap. 1 § SoF motsvarar 5 kap. 2 § första stycket socialtjänstförordningen (2001:937), 2001 års SoF.
[82] Jfr exempelvis Göta hovrätts dom den 8 april 2002 i mål nr T 2497-21 och dom den 31 mars 2023 i mål nr T 2824-22.
[83] Jfr prop. 2012/13:10 s. 45.
[84] Se 2 kap. 5 § HSLF-FS 2022:39.
[85] Se 2 kap. 9 § HSLF-FS 2022:39.

menar att det finns behov av vägledning i hur enheterna kan samverka för att barn ska få det skydd och stöd de behöver.

Arbete pågår med att stärka skyddet för barn. Den 1 januari 2025 trädde nya bestämmelser i föräldrabalken i kraft med syfte att stärka skyddet för barn mot våld. Ändringarna innebär bland annat att risken för att barnet far illa har fått en särskilt framträdande plats vid bedömningen av barnets bästa i frågor om vårdnad, boende och umgänge.[86] Det pågår också flera arbeten för att stärka skyddet för barn. Till exempel har en särskild utredare fått i uppdrag att analysera hur barnets ställning och stödet till barnet i mål om vårdnad, boende och umgänge kan stärkas. Utredaren kan bland annat överväga om det bör tydliggöras att en barnutredning hos socialtjänsten kan genomföras samtidigt som en vårdnadsutredning.[87]

Förslag*:* Socialstyrelsen anser att det är angeläget att det tydliggörs att en barnutredning kan genomföras samtidigt som barnet är aktuellt inom familjerätten eller i mål om vårdnad, boende eller umgänge.[88] Det är också viktigt att tydliggöra socialtjänstens ansvar att vid behov vidta åtgärder till skydd och stöd för barnet oavsett pågående vårdnadsutredning eller domstolsprocess.

Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att utveckla stöd för samverkan mellan familjerätten och socialtjänstens barn- och ungdomsenhet.

Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att följa upp tillämpningen av 11 kap. 1 § SoF. I uppdraget bör också ingå att undersöka behov av stöd till socialtjänsten vid tillämpningen av bestämmelsen och ta fram stöd utifrån eventuella identifierade behov.

Brister som rör fler aktörer

Socialstyrelsen har identifierat två brister som rör fler samhällsaktörer. För att komma till rätta med bristerna behövs bland annat en strukturerad samverkan. Dessa brister beskrivs därför gemensamt för berörda aktörer.

[86] Se proposition 2024/25:10 Tryggare hem för barn s. 75.
[87] Se Barnets rätt att komma till tals (dir. 2025:72).
[88] Av Barnets rätt att komma till tals (dir. 2025:72) framgår att utredaren bland annat kan överväga om det bör tydliggöras att en barnutredning hos socialtjänsten kan genomföras samtidigt som en vårdnadsutredning.

Socialtjänst och hälso- och sjukvård – Bristande kunskap om barnmisshandel genom förfalskning av symtom

I några av de utredda ärendena hade barnet utsatts för misshandel genom att föräldern hade framkallat symtom hos barnet genom att till exempel ge barnet receptbelagda läkemedel som inte var förskrivna till barnet eller genom att hitta på sjukdomstillstånd hos barnet.[89] Misshandeln pågick under lång en lång tid och samtliga barn skadades allvarligt. På grund av misshandeln behövde barnen genomgå smärtsamma behandlingar och vårdas på sjukhus.

I ett ärende sökte föräldrarna återkommande vård för barnet med påståenden om olika sjukdomstillstånd. Barnet kom dock aldrig till de bokade vårdbesöken, vilket ledde till att tillstånden aldrig utreddes. Trots detta begränsade föräldrarna barnets liv med hänvisning till hälsoproblem som inte existerade. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården hade viss kännedom om barnets situation, men saknade helhetsbilden. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården förlitade sig också på föräldrarnas beskrivning av situationen. I ett annat ärende misstänkte hälso- och sjukvården att föräldrarna avsiktligt skadade barnet och gjorde därför en anmälan om oro till socialtjänsten. Socialtjänsten inledde utredning och hade många kontakter med hälso- och sjukvården under utredningstiden. Trots detta identifierade och säkerställde de inte barnets behov av skydd. Istället informerades föräldrarna om hälso- och sjukvårdens oro.

Analys

Barnmisshandel genom förfalskning av symtom är en svårupptäckt form av våld mot barn. Ofta behövs samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för att upptäcka och utreda denna typ av misshandel. Barnmisshandel genom förfalskning av symtom omfattar ett spektrum av handlingar som närstående (ofta föräldern) gör mot barnet. Det kan vara allt från att hitta på eller överdriva symtom hos barnet till att framkalla livshotande tillstånd genom fysiskt våld eller förgiftning. I de allvarligare fallen är risken stor för att barnet ska få bestående skador eller i värsta fall dö [50].

En orsak till att barnmisshandel genom förfalskning av symtom inte alltid upptäcks kan enligt experter inom området vara att både hälso- och sjukvården och socialtjänsten tycker att det är svårt att ifrågasätta eller misstänkliggöra föräldrar som söker hjälp. Man vill inte skuldbelägga en förälder som redan upplevs vara i en svår situation. Det är viktigt att känna

[89] Det finns flera olika termer och definitioner för detta beteende. I denna rapport använder vi benämningen *barnmisshandel genom förfalskning av symtom*.

till att denna typ av misshandel ofta är noga planerad och att föräldern ljuger och har strategier för att minska risken för att barnmisshandeln ska upptäckas [51].

En annan orsak till att denna typ av misshandel inte alltid upptäcks eller hanteras på rätt sätt är att förfalskning av symtom är relativt ovanligt. Det innebär att de flesta verksamheter saknar både kunskap och erfarenhet för att identifiera och analysera problemet [51]. Därför menar experter inom området att såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten behöver ökad kunskap för att bland annat kunna upptäcka denna typ av misshandel. De kan också behöva kunskap om exempelvis hur skyddet för barnet kan säkerställas om barnet vårdas på sjukhus samt stöd i bedömningen av när en polisanmälan ska göras. Vidare kan de behöva stöd i hur man kan förhålla sig till föräldrarna när misstanke om denna typ av misshandel uppstår. Denna form av våld behöver i högre grad uppmärksammas av Socialstyrelsen och andra myndigheter i frågor som rör våld mot barn.

Socialnämnden har ett långtgående utredningsansvar när det gäller barn som kan vara i behov av skydd eller stöd och har skyldighet att samverka med andra aktörer som berörs i frågor som rör barn som far illa.[90] Samverkan under utredningen bör syfta till att dels få en god helhetsbild av barnets situation och dels samordna eventuella insatser.[91] Vid denna typ av misshandel behöver socialtjänsten samverka med hälso- och sjukvården för att till exempel kunna förstå avvikelser i barnets vård och om barnets symtom har en naturlig förklaring eller om de kan vara framkallade eller påhittade [51].

En bidragande orsak till att det är svårt att upptäcka barnets utsatthet kan vara att det finns olika definitioner och benämningar av denna typ av misshandel. Tidigare användes oftast benämningen *Münchhausens syndrom by proxy*, men på senare år har det blivit vanligare att tala om *barnmisshandel genom sjukvård* eller *barnmisshandel genom förfalskning av symtom*. En tydlig definition som beskriver vad denna typ av misshandel innebär och som betonar barnets utsatthet för våld skulle kunna underlätta för professionen att upptäcka barnets utsatthet. Det skulle också kunna underlätta kommunikationen mellan samhällsaktörer [51].

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett stöd till socialtjänsten och hälso- och sjukvården om att upptäcka och förebygga barnmisshandel genom förfalskning av symptom.

[90] Se 18 kap. 6 § SoL som motsvarar 5 kap. 1 a § 2001 års SoL.
[91] Se AR till Utredning om ett barns behov av skydd eller stöd enligt 14 kap. 2 § och 20 kap. 3–5 §§ SoL SOSFS 2014:6, som motsvarar AR till Utredning om ett barns behov av skydd eller stöd enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL SOSFS 2014:6.

Bristande informationsöverföring mellan Kriminalvården och socialtjänsten

I ett av de utredda ärendena hade gärningspersonen varit aktuell inom Kriminalvården året innan brottet med anledning av personutredning och påföljd i frivård för flera våldsbrott. Inom ramen för sin personutredning begärde Kriminalvården in uppgifter från socialtjänsten som uppgav att personen inte förekom i socialregistret. Socialstyrelsens utredning visar dock att personen var aktuell hos socialtjänsten som förälder i en pågående utredning om barns behov av skydd och stöd på grund av personens våldsutövning. Om Kriminalvården hade haft kännedom om detta hade det kunnat leda till andra bedömningar gällande påföljden och under verkställigheten, som i sin tur hade kunnat bidra till att förebygga brottet.

Analys

Av 6 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m. framgår att en socialnämnd på begäran av Kriminalvården ska lämna upplysningar om den person som personutredningen gäller (”den misstänkte”) och föreslå de åtgärder som nämnden anser behövs för att främja personens anpassning i samhället. Upplysningsskyldigheten är inte begränsad till tillgängliga upplysningar eller till personer som nämnden har haft att göra med, utan nämnden även skyldig att anskaffa upplysningar.[92] Upplysningsskyldigheten är sekretessbrytande.[93]

Enligt Kriminalvårdens experter kan en orsak till att Kriminalvården inte får information från socialtjänsten vara hur de begär in uppgifterna. Kriminalvården använder en blankett med frågor som gäller om den misstänkte förekommer i socialregistret och vilka åtgärder som nämnden anser behövs för att främja personens anpassning i samhället. Av blanketten framgår dock inte om socialtjänsten alltid ska fylla i vilka åtgärder nämnden anser behövs, oavsett om personen finns i socialregistret eller inte. Om Kriminalvården i begäran till socialtjänsten inte är tydlig med vilka uppgifter som är relevanta för personutredningen riskerar de att gå miste om viktig information som socialtjänsten har eller kan inhämta.

Enligt experter inom området kan en orsak till att socialtjänsten inte lämnar information vara att socialtjänsten saknar kunskap om vad uppgiftsskyldigheten omfattar. Skyldigheten är begränsad till upplysningar om den person som personutredningen gäller, men det kan vara svårt för socialtjänsten att bedöma vilka uppgifter som ska lämnas ut med stöd av den sekretessbrytande bestämmelsen. Till exempel kan osäkerhet uppstå

[92] Se 6 § lagen om särskild personutredning i brottmål m.m.
[93] Se 10 kap. 28 § OSL.

huruvida de får lämna ut uppgifter om att personen är aktuell hos socialtjänsten som förälder.

En ytterligare försvårande omständighet är att tidsramarna för personutredningar är snäva. Det kan leda till att Kriminalvården inte återkommer till socialtjänsten för att inhämta kompletterande information efter den första begäran, till exempel för att få information om den misstänktes behov av åtgärder för att förhindra återfall i brott. Dessutom säger Kriminalvårdens experter att det förekommer att kontaktuppgifter till socialtjänsten saknas på blanketten, vilket gör det svårare för Kriminalvården att inhämta kompletterande information.

Sammanfattningsvis riskerar Kriminalvården att missa viktig information från socialtjänsten som skulle kunna påverka både valet av påföljd och innehållet i påföljdsförslaget. Detta gäller inte minst när det handlar om brott mot liv och hälsa, och i synnerhet brott i nära relationer.

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Kriminalvården och Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera vilken information Kriminalvården kan behöva från socialtjänsten när det gäller att förebygga våld mot barn. Socialstyrelsen föreslår också att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att sprida kunskap till socialtjänsten om upplysningsskyldigheten i 6 § lagen om särskild personutredning i brottmål m.m.

Brister i samhällets skyddsnät när barn utsatts för brott av icke närstående

I detta avsnitt redovisar vi de brister som identifierats när barn har utsatts för brott av icke närstående och möjliga orsaker till dem. När det gäller vissa av bristerna lämnar vi också förslag på åtgärder för att komma till rätta med bristerna. För definition av begreppet brist se avsnitt Begrepp och definitioner s. 21.

När det står *brottsoffer* i detta kapitel syftar vi på de 9 brottsoffer där Socialstyrelsen har granskat samhällsaktörernas agerande. I de fall gärningspersonerna varit minderåriga benämner vi dem som barn där det är relevant.

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården hade haft kontakt med de flesta av både brottsoffren och gärningspersonerna. I många ärenden handlade det om avgränsade vårdbehov och enstaka besök inom primärvården eller rutinmässiga besök inom elevhälsan. Några brottsoffer och en majoritet av gärningspersonerna hade även haft kontakt med BUP med anledning av psykiatriska tillstånd, som adhd, autism, depression, ångest, eller symtom på beteendesyndrom, som trotssyndrom och uppförandestörning.

Barn med utagerande beteendeproblem får inte barnpsykiatrisk vård

I de ärenden vi utrett hade många av gärningspersonerna som var under 18 år och en del av brottsoffren omfattande utagerande beteendeproblem under lång tid. Dessutom hade de ofta även andra svårigheter som skulle kunna förklaras med barnpsykiatriska tillstånd som adhd, depression, språkstörning eller traumarelaterade tillstånd. Barnens problematik utreddes dock inte tillräckligt och de fick inte heller tillräckliga behandlingsinsatser.

I vissa av de utredda ärendena gjorde BUP ingen bedömning eller utredning, trots att exempelvis skolan uttryckt oro till BUP för barnets neuropsykiatriska svårigheter. I vissa fall uteblev barnets kontakt med BUP när barnet placerades utanför det egna hemmet, trots att barnet hade ett konstaterat barnpsykiatriskt tillstånd.

I andra ärenden hade BUP gjort en utredning, men det saknades differentialdiagnostiska överväganden för att förstå barnets, ofta långvariga

beteendeproblem och låga funktionsnivå. BUP utredde till exempel inte om ett barn med adhd-diagnos även kunde ha autism eller uppförandestörning, trots att det fanns indikationer på att barnets svårigheter inte enbart kunde förklaras av adhd.

Socialstyrelsen har även identifierat brister i BUP:s behandlingsinsatser. I vissa ärenden var den enda insatsen läkemedelsuppföljning, som var gles i frekvens, trots att utredningarna visat på behov av både social färdighetsträning, känsloreglering och föräldrastöd. Vi har också sett att BUP sällan erbjöd några insatser under den långa väntetiden inför en beslutad barnpsykiatrisk utredning. Det har inte heller genomförts några omedelbara insatser, så som krisplan och våldsriskbedömning, när barnet sökt vård akut på BUP.

Analys

I Socialstyrelsens utredningar framkommer att barn med utagerande beteendeproblem som trotssyndrom eller uppförandestörning inte får barnpsykiatrisk vård. Detta har även lyfts i våra tidigare rapporter [3, 4]. Socialstyrelsen fick i regeringsbrevet för 2025 i uppdrag att kartlägga insatserna i hälso- och sjukvården och socialtjänsten för barn med diagnoserna trotssyndrom och uppförandstörning.[94] Rätt insatser skulle både kunna minska risken för att själv utsättas eller utsätta andra för brott och även stärka skyddsnätet runt barnet.

Utagerande beteendeproblem är underdiagnostiserade

I Sverige är trotssyndrom och uppförandestörning underdiagnostiserade jämfört med i andra nordiska länder [52, 53]. En orsak till detta och till de övriga brister vi ser inom den barnpsykiatriska vården kan vara att specialistpsykiatrin inte uppfattar utagerande beteendeproblem som sitt uppdrag, enligt experter inom barn- och ungdomspsykiatri. Utagerande beteendeproblem ses inte som psykiatriska diagnoser, utan uppfattas som sociala problem. Detta kan vara fallet även när det handlar om specifika beteendesyndrom som trotssyndrom och uppförandestörning eller när problemen uppstår i samband med tillstånd som språkstörning, adhd, depression eller traumarelaterade tillstånd.

Underdiagnostisering kan också vara en kulturfråga inom hälso- och sjukvården, enligt experter inom området. Hälso- och sjukvårdspersonal kan undvika att sätta dessa diagnoser, eftersom de upplevs som stigmatiserande, trots att rätt diagnos är viktig vägledning för att kunna sätta in rätt behandlingsinsatser. Underdiagnostiseringen kan också bero på att det saknas vägledning för utredning och behandling för dessa diagnoser. Det

[94] Se Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Socialstyrelsen (S2025/01181 (delvis)) s. 3.

saknas också instrument för våldsriskbedömningar, vilket kan vara ytterligare en orsak till att utagerande beteendeproblem inte kartläggs.

Motivationsarbetet brister

En annan möjlig orsak till att barn med utagerande beteendeproblem inte får den vård de behöver kan, enligt experter inom barn- och ungdomspsykiatri, vara att dessa barn och deras föräldrar sällan självmant söker sig till BUP. Det kan till exempel handla om att föräldrarna har egna problem, som psykisk ohälsa, egen kriminalitet eller skadligt bruk och beroende. En del av familjerna kan ha svag förankring på bostads- och arbetsmarknaden vilket kan leda till att barnen flyttar ofta. Föräldrarna kan då upplevas sakna behandlingsmotivation. I vissa ärenden hade barnen placerats utanför det egna hemmet, vilket kan försvåra kontakten med vården [53]. Som en av experterna inom hälso- och sjukvården uttrycker det:

> ***Det svåraste i arbetet är att detta inte är en målgrupp som är så lätt att nå, de är inte motiverade på samma sätt som andra barnpsykiatriska grupper. Så det måste finnas en struktur för att bygga motivation.***

Detta kan leda till att kontakten blir gles eller avslutas innan utredningen eller behandlingsinsatserna kommer till stånd.

Helhetssyn och samverkan brister

En ytterligare orsak till att barn med utagerande beteendeproblem inte får den vård de behöver kan vara att BUP, skola och socialtjänst inte samverkar i tillräcklig omfattning. Dessa barn behöver ofta ett tidigt och samordnat stöd [53]. Elevhälsan har ofta bara ett tydligt uttalat ansvar för att utreda kognitiv funktionsnivå när barnet har en misstänkt intellektuell funktionsnedsättning. Hälso- och sjukvården kan däremot ha en förväntan på att skolan alltid ska genomföra kognitiva utredningar innan de remitterar barnet till BUP. Det innebär att barn som har en låg kognitiv funktionsnivå, men inte uppfyller kriterierna för intellektuell funktionsnedsättning, riskerar att hamna mellan stolarna. Dessutom missar ofta både skola och BUP att uppmärksamma barn med språkstörning. Detta kan leda till kommunikationssvårigheter, inlärningssvårigheter, utanförskap och frustration för barnet, vilket i sin tur kan öka risken för normbrytande beteende [54].

Barn som placeras utanför det egna hemmet av socialtjänsten får sällan barnpsykiatriska insatser, trots att de ofta både har psykiatriska tillstånd och normbrytande beteende. Dessa barn kan ha särskilt stort behov av en sammanhållen vård i samverkan mellan BUP, socialtjänst och skola [55].

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd eller nationella riktlinjer för utredning och behandling av beteendesyndrom (trotssyndrom och uppförandestörning). Det finns även behov av prioriteringsstöd som beaktar psykosociala och socioekonomiska faktorer, som både kan försvåra vårdkontakten och öka behovet av insatser.

Kriminalvården

I en tredjedel av ärendena hade gärningspersonerna dömts till fängelse före det aktuella brottet och därigenom haft kontakt med Kriminalvården. Samtliga av dessa gärningspersoner hade haft mångåriga anstaltsvistelser och flera perioder av övervakning inom frivården. Vid det aktuella brottet var de mellan 25 och 35 år gamla. De flesta av dem hade haft ett normbrytande beteende som barn. Några av dem hade debuterat i kriminalitet i tidig ålder och ingick eller hade ingått i kriminella närverk.

Samverkan initieras inte med andra samhällsaktörer

Några av gärningspersonerna stod under övervakning av Kriminalvårdens frivård när de begick det aktuella brottet. De var antingen dömda till skyddstillsyn eller villkorligt frigivna med övervakning efter att ha dömts till fängelse.

Gärningspersonerna hade hög risk för återfall i brott, enligt de risk- och behovsbedömningar som Kriminalvården gjort. För att förebygga detta hade frivården, tillsammans med gärningspersonerna, planerat för hur deras stöd och behandling skulle se ut under övervakningsperioden. Enligt planeringen skulle gärningspersonerna själva ansöka om de insatser de behövde från andra samhällsaktörer. Det kunde till exempel handla om att ta kontakt med socialtjänsten för frågor om boende och försörjning, och med psykiatrin för frågor om sitt psykiatriska tillstånd samt beroendevården för sitt skadliga bruk och beroende.

I praktiken tog gärningspersonerna dock sällan de rekommenderade kontakterna, vilket bidrog till att de flesta av de planerade insatserna inte genomfördes. Ingen samhällsaktör – varken frivården, socialtjänsten eller hälso- och sjukvården – tog heller initiativ till någon samordning för att stödja och hjälpa gärningspersonerna till de insatser de hade behov av. Detta trots att de hade komplexa problem, som till exempel skadligt bruk och beroende, psykiatriska tillstånd, risk för återfall i kriminalitet, och stora behov av sociala insatser, som vård och behandling eller stöd för att få ett boende och ekonomiskt stöd.

Analys

För att Kriminalvården ska nå framgång i det återfallsförebyggande arbetet behöver de samverka med andra samhällsaktörer, som socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta eftersom det är andra samhällsaktörer än Kriminalvården som har ansvar för många av de återfallsförebyggande insatser som frivården planerar för. Frivården skulle kunna vara mer aktiv och bjuda in andra viktiga aktörer för att planera insatserna tillsammans. Det skulle kunna bidra till att insatserna kunde komma i gång tidigt under verkställighetstiden. Samverkan kan också bidra till att det blir tydligare både vilken samhällsaktör som gör vad och vad den enskilde själv behöver göra, enligt experter från Kriminalvården.

Inte i något av de utredda ärendena kan vi se i dokumentationen att frivården tog initiativ till samordning, trots att gärningspersonerna hade omfattande behov av insatser från flera samhällsaktörer. Bristen på samverkan har även lyfts i en av våra tidigare rapporter [4].

En orsak till att Kriminalvården inte tar initiativ till samordning kan vara att de inte har någon uttalad skyldighet att göra det när den enskilde har behov av insatser från andra samhällsaktörer. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten däremot finns en skyldighet att upprätta en samordnad individuell plan om den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att personen samtycker till det.[95] En skyldighet som rör samordning av insatser är dock ingen garanti för att detta kommer att fungera i praktiken [2, 3, 4, 56]. Det behövs även andra åtgärder för att stärka samordningen av insatser mellan Kriminalvården och andra samhällsaktörer. Det kan till exempel handla om att beslutsfattare inom berörda myndigheter och verksamheter prioriterar samverkan och att man tar fram formella strukturer som stöd för arbetet, som rutiner och tydliga kontaktvägar mellan myndigheter [57, 58, 59].

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ser över om Kriminalvården ska få en skyldighet att vid behov upprätta en samordnad individuell plan tillsammans med andra samhällsaktörer som den enskilde har behov av insatser från. Det bör ingå att se över vilka andra aktörer som kan vara relevanta för Kriminalvården att upprätta planen tillsammans med och om de bör få en motsvarande skyldighet. Detta förslag lyfter vi även i rapporten om vuxna brottsoffer [1].

[95] Se 10 kap. 8 § SoL, som motsvarar 2 kap. 7 § 2001 års SoL, och 16 kap. 4 § HSL.

Polismyndigheten

Före det aktuella brottet hade polisen haft kontakt med de flesta av brottsoffren och nästan samtliga gärningspersoner. Av dessa var då hälften av brottsoffren och en tredjedel av gärningspersonerna under 15 år. För brottsoffren handlade kontakten om att de var misstänkta för brott som snatteri, bedrägeri, misshandel, rån och narkotikabrott, som de i vissa fall även blev dömda för. Hälften av gärningspersonerna fanns vid tiden för det aktuella brottet med i belastningsregistret på grund av brott som grov misshandel, grovt narkotikabrott och grovt vapenbrott. I några ärenden pågick förundersökning om brott som brottsoffret eller gärningspersonen var misstänkt för att ha begått före det aktuella brottet.

Helheten uppmärksammas inte för barn i riskzon

I Socialstyrelsens utredningar framgår i flera ärenden att polisen missade möjligheten att ta ett helhetsperspektiv kring barn som begick brott, till exempel när det gällde barn med normbrytande beteende som samtidigt befann sig i kretsar med äldre kriminella personer. Ibland utredde polisen bara ett enskilt, mindre brott, trots att barnet hade begått flera brott. I andra ärenden missade polisen att ett barn som hade begått ett grovt brott också umgicks med personer i kriminella miljöer.

En följd av att polisen inte uppmärksammande barnens umgänge och situation blev att de inte heller kunde förmedla relevant information till barnets föräldrar eller till socialtjänsten. Därmed fick inte heller socialtjänsten någon samlad bild över barnets brottsliga handlingar och kriminella umgänge. Vissa barn förekom också i flera av polisens förundersökningar i olika roller, som målsägande, vittne och som misstänkt. Denna information förmedlades endast fragmenterat till socialtjänsten. Det framgår inte heller om polisen undersökte om barnet varit aktuell hos polisen tidigare. Sammantaget innebär detta att polisen inte skaffade sig en samlad bild över samtliga brott som barnet var involverad i, antingen som gärningsperson eller som brottsoffer.

Analys

För barn som befinner sig i riskzon kan förflyttningen från att befinna sig i skadliga miljöer till att själv begå grova brott gå mycket snabbt [60]. Det är därför angeläget att polisen har ett helhetsperspektiv och tidigt uppmärksammar barn som begår mindre allvarliga brott eller som befinner sig i riskzon för att rekryteras in i kriminella nätverk genom att exempelvis umgås med kriminella personer. Även att vara brottsoffer i sådana miljöer kan innebära att befinna sig i riskzon. För att tydliggöra och underlätta det förebyggande arbetet med barn och unga i risk, enskilt eller i samverkan

med andra, använder polisen systemet Risktrappan. Risktrappan är utformad som ett hjälpmedel för polisen och kan fungera som underlag när polis, föräldrar och övriga samhällsaktörer samverkar [61].

En orsak till att polisen missar att utreda vilken kontext ett barn som begår brott befinner sig i, kan vara att utredning av brott är polisens huvudsakliga uppdrag. I vissa fall kan förundersökningsledaren besluta att lägga ner en förundersökning eftersom det enskilda brottet som förundersökningen avser straffrättsligt ses som ett mindre allvarligt brott. Ett sådant beslut kan baseras på bedömningen att det är oproportionerligt dyrt att utreda brottet i förhållande till dess betydelse och att brottets straffvärde ändå inte kan antas överstiga tre månaders fängelse.[96] Även om det inte är samhällsekonomiskt försvarbart att utreda alla mindre allvarliga brott, är det i ett brottsförebyggande perspektiv viktigt att tidigt uppmärksamma barn som begår eller utsätts för brott utifrån ett helhetsperspektiv.

Ytterligare en orsak kan vara att det finns ”organisatoriska stuprör” inom polisen. Det innebär att det utredande uppdraget och det brottsförebyggande arbetet ligger på olika grupper. Enligt polisens expert behöver den interna samverkan förbättras för att tidigt uppmärksamma barn som befinner sig i riskzon för att rekryteras in i kriminella nätverk.

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Polismyndigheten i uppdrag att utveckla den interna samverkan när det gäller barn i riskzon, där barn antingen är målsägare eller misstänkta, oaktat brott. Detta för att information om barn och ungas utsatthet ska delas på ett strukturerat sätt mellan grupper som arbetar med brottsförebyggande frågor och grupper som arbetar med brottsutredningar.

Strukturerad brottsförebyggande samverkan brister

I några ärenden har vi sett att polisen brast i att samverka i det lokala brottsförebyggande arbetet med föräldrar, socialtjänsten och skolan. Till exempel förekom det att polisen uppmärksammade att barn som begick olika brott med ökande allvarlighetsgrad umgicks med gängkriminella som var välkända för polisen. Polisen anmälde då oro till socialtjänsten, men de tog inget initiativ till någon samverkan med föräldrar, socialtjänst och skola. Vid ett sådant samverkansmöte hade exempelvis en samlad bild av den allvarliga situation som barnet befann sig i kunnat ges vilket i sin tur hade ökat förutsättningarna för att kunna sätta in rätt åtgärder.

[96] Jfr 20 kap. 7 § rättegångsbalken, RB.

Analys

Polis, socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård arbetar alla med komplexa frågor. För att de ska kunna förhindra och förebygga att barn hamnar i kriminalitet behöver de samverka med varandra. Men ofta brister förutsättningarna för samverkan hos en eller flera av aktörerna. Det kan handla om en omfattande arbetsbelastning, otillräckligt med tid avsatt för samverkan samt att samverkan inte ingår uttalat i personalens uppdrag [62, 63].

Polismyndighetens expert pekar på att en bakomliggande orsak kan vara att samverkan inte har byggts in i polisens organisation på lokal nivå. När polisen träffar andra samhällsaktörer för att diskutera barn i riskzon och kriminalitet är samverkan istället personbunden och bygger på relationer mellan enskilda befattningshavare.

För att motverka att barn och unga rekryteras till organiserad brottslighet arbetar Polismyndigheten sedan slutet av 2023 tillsammans med sju andra myndigheter för att skapa en gemensam samverkansstruktur. Strukturen är förkortad Bob som står för barn och unga i organiserad brottslighet. Arbetet drivs genom ett nationellt samverkansråd, sju regionala samverkansråd och lokala samverkansråd (Bob-råd). Målgruppsdefinitionen som de samverkande myndigheterna i Bob har enats om är brottsaktiva barn och unga som antingen redan är etablerade eller har en påtaglig risk att vara på väg in i den organiserade brottsligheten [64, 65]. I april 2025 fick myndigheterna ett förnyat uppdrag om att sammanhållet stödja det lokala, operativa arbetet med barn och unga så att det resulterar i effektiva och ändamålsenliga åtgärder och insatser för individer i målgruppen[97]. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 29 april 2026 [66].

Samverkan behöver sättas in tidigt innan barnen är etablerade i eller har en påtaglig risk att vara på väg in i den organiserade brottsligheten. Med anledning av pågående arbeten inom området lämnar Socialstyrelsen inte något förslag på åtgärd.

Socialtjänsten

Socialtjänstens barn- och ungdomsenheter hade haft kontakt med majoriteten av brottsoffren och de gärningspersoner som var under 18 år Några av dem hade kontakt med socialtjänsten sedan tidig ålder, och flera var fortfarande aktuella vid tiden för brottet. Bakgrunden till kontakten med socialtjänsten var i flera ärenden att socialtjänsten hade fått in upprepade anmälningar om oro som handlade om hög skolfrånvaro, våldsamt beteende

[97] Målgruppsdefinitionen som de samverkande myndigheterna i Bob har enats om är brottsaktiva barn (individer upp till och med 17 år) och unga (individer från 18 upp till 21 år) som antingen redan är etablerade eller har en påtaglig risk att vara på väg in i den organiserade brottsligheten.

mot andra barn och vuxna, eget bruk och försäljning av narkotika. Det kunde även handla om att det fanns misstanke om att barnet hade begått allvarliga brott eller att barnet var i riskzon för att rekryteras in i kriminella nätverk. Drygt hälften av både brottsoffren och gärningspersonerna hade eller hade haft insatser från socialtjänsten, huvudsakligen öppenvårdsinsatser. Dessutom hade närmare en tredjedel av gärningspersonerna insatser i form av olika placeringar utanför det egna hemmet enligt SoL eller LVU vid tiden för det aktuella brottet, eller hade haft sådana insatser tidigare.

Som tidigare framgått gällde 2001 års socialtjänstlag (2001:453), 2001 års SoL, vid tidpunkten för kontakterna med socialtjänsten och därför hänvisas både till den lagen och till socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

Barn med normbrytande beteende får inte insatser som motsvarar deras behov

I de ärenden som Socialstyrelsen har utrett har vi både sett att socialtjänsten inte har kartlagt och analyserat risk- och skyddsfaktorer och att insatserna som gavs inte var tillräckligt omfattande.

Risk- och skyddsfaktorer kartläggs och analyseras inte

I flera ärenden finns exempel på att socialtjänsten inte kartlagt och analyserat risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos barnet, trots att socialtjänsten hade uppgifter om barnens långvariga problematik och att uppgifterna indikerade att barnet hade behov av skydd och stöd. Det kunde till exempel handla om att barnen hade hög skolfrånvaro, problematiska kamratrelationer, skadligt bruk och beroende samt att barnet begick grova brott. Det förekom också att polisen informerat socialtjänsten om att de misstänkte att barnet ingick i ett kriminellt nätverk.

I vissa ärenden tog socialtjänsten inte kontakt med andra aktörer, som polis, skola och hälso- och sjukvård, utan agerade istället enbart utifrån uppgifter från barnet och föräldrarna. Det finns exempel på att socialtjänsten bedömde att det inte fanns någon risk för att barnet var en del av ett kriminellt nätverk. Istället gjordes bedömningen att barnet agerade på egen hand, trots att de hade information om att barnet misstänktes för allvarlig brottslighet och umgicks med personer i kriminella nätverk. Det framkommer inte av dokumentationen hur socialtjänsten kom fram till denna bedömning.

Det finns även exempel på att socialtjänsten redovisade ett antal riskfaktorer i sin utredning, men inte gjorde någon samlad analys av hur barnet påverkades av dem och av övriga omständigheter som framkommit. I vissa ärenden lades socialtjänstens fokus enbart på vissa riskfaktorer. Det finns

standardiserade bedömningsmetoder för riskbedömning som stöd för att samla in och bedöma informationen om barnets risknivå och riskerna för ett fortsatt normbrytande beteende. [98] Vi kan inte se att sådana metoder användes i något av de ärenden vi har analyserat.

Insatserna är inte tillräckligt omfattande

Trots att barnen ofta hade flera riskfaktorer för normbrytande beteende och återfall i brott, erbjöd socialtjänsten inte tillräckligt omfattande, intensiva och långvariga insatser som motsvarade det behov av skydd och stöd som det fanns indikationer på att barnet hade.

I utredningarna finns flera exempel på att socialtjänsten beslutade om öppna insatser, men att dessa insatser inte motsvarade barnets problematik och behov av skydd och stöd. De vanligaste öppenvårdsinsatserna som socialtjänsten erbjöd var familjebehandling, råd- och stödsamtal och kontaktperson. Insatserna kunde vara både kortvariga och glesa i frekvens, vilket bland annat berodde på att barnet inte dök upp på bokade möten. Vi har inte kunnat se om socialtjänsten följde upp insatserna för att kunna bedöma resultaten och kunna ändra insatserna om de bedömts vara otillräckliga. Vi har inte heller kunnat se att insatserna ledde till någon märkbar förändring för barnet, i flera ärenden eskalerade istället barnets problem.

Ett antal gärningspersoner hade varit placerade i familjehem och HVB före det aktuella brottet, några enligt SoL och några enligt LVU. Ett fåtal hade även varit placerade på SiS. I flera av dessa ärenden motsvarade inte placeringarna det behov av stöd och behandling som det fanns indikationer på att barnet hade på grund av sitt allvarliga normbrytande beteende och den risk som barnet hade för att återfalla i kriminalitet. För något barn blev konsekvensen sammanbrott i placeringen med flera akuta omplaceringar under kort tid. Sammanbrotten kunde bland annat bero på att barnen fortsatte begå brott under placeringen, att de var drogpåverkade eller att de avvek från placeringen. I något ärende begick barnet det aktuella brottet när barnet hade avvikit från en pågående placering. Det finns också exempel på att socialtjänsten avslutade en placering på SiS trots att SiS rekommenderade socialtjänsten att ge barnet fortsatt vård på låst avdelning, eftersom det fanns en hög risk för återfall i brott. Det finns även exempel på att socialtjänsten avslutade placeringar på HVB, trots att målen i vårdplanen inte var uppfyllda och trots att de inte hade förberett barnet för tiden efter placeringen i god tid innan vården upphörde.

[98] Exempel på standardiserade riskbedömningsmetoder är: SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth), ERASOR, YLS/CMI (Youth Level of Service/Case Management Inventory), ESTER (Evidensbaserad Strukturerad Bedömning av Risk och Skyddsfaktorer), EARL-21b, LS-CMI.

Analys

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter återkommande identifierat brister i socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn med normbrytande beteende [3, 4]. Forskningen visar att det finns starka skäl att fokusera på dessa barn tidigt i livet, särskilt under barndomsåren [67, 68, 69, 70]. Ju tidigare det går att vända på deras negativa sociala och beteendemässiga utveckling, desto mer minskar risken för att de ska utveckla allvarliga problem senare i livet.

Kunskapen om bedömning av risk- och skyddsfaktorer brister

Drivkrafterna bakom normbrytande beteende och motiven att begå brott ser olika ut för olika barn. Därför är det viktigt att insatserna bedöms och planeras med utgångspunkt i varje barns unika mönster av risk- och skyddsfaktorer [71].

Inom socialtjänsten ska all personal ha lämplig utbildning och erfarenhet.[99] Av Socialstyrelsens allmänna råd (HSLF-FS 2019:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare framgår även att den personal som handlägger ärenden som avser barn och unga som är misstänkta för brott eller dömda till påföljd för brott bör ha kunskaper i att bedöma risk- och skyddsfaktorer vad gäller normbrytande beteende.[100]

I socialtjänstens utredningar av barn och unga som begår brott ingår bedömningen av risk- och skyddsfaktorer som en central del. En utredning som rör ett barn eller en ung person, som är misstänkt eller dömd för brott, bör innefatta en bedömning av om barnet riskerar att återfalla i brott eller riskerar att utvecklas ogynnsamt i övrigt. Om det är lämpligt, bör nämnden använda standardiserade riskbedömningsmetoder.[101] Det finns också ett kunskapsstöd från Socialstyrelsen om att bedöma risk och behov hos unga med normbrytande beteenden som riktar sig till personal inom socialtjänsten [67].

[99] Se 5 kap. 3 § SoL som motsvarar 3 kap. 3 § 2001 års SoL. Utöver den generella bestämmelsen om personalens kompetens finns en bestämmelse i 25 kap. 1 § SoL, som motsvarar 3 kap. 3 a § andra stycket 2001 års SoL, med krav på lägsta utbildningsnivå för dem som utför vissa uppgifter inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. De uppgifter som berörs är bland annat utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder. Vilka krav på utbildning som gäller för utförande av sådana uppgifter framgår närmare av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:79) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

[100] Se AR till Kompetens enligt 5 kap. 3 § SoL HSLF-FS 2019:30 som motsvarar AR till Kompetens enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL HSLF-FS 2019:30.

[101] Se AR till Utredning enligt 11 kap. 2 § SoL HSLF-FS 2019:30 som motsvarar AR till Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL HSLF-FS 2019:30.

De standardiserade metoder[102] som finns för bedömning av risk- och skyddsfaktorer, används endast i liten utsträckning inom socialtjänsten idag [72, 73]. Socialstyrelsen har inte kunnat identifiera att socialtjänsten använt en standardiserad riskbedömningsmetod i sina utredningar om barnets behov i något av de ärenden vi utrett.[103] En orsak kan vara brister i socialtjänstens kunskaper om detta. Även Brottsförebyggande rådet (Brå) har i en rapport konstaterat att användningen av dessa standardiserade bedömningsmetoder är låg. I rapporten framkommer att en orsak till att metoderna inte används bredare kan vara att socialsekreterare inte har tillräckliga kunskaper, varken om risk- och skyddsfaktorer eller om hur metoderna ska användas. De socialtjänster som använt metoderna är dock positiva och menar att metoderna inte bara är ett stöd för att fatta beslut om rätt insats, utan att de även kan bidra till att få föräldrar att acceptera att barnet behöver insatser [53].

En orsak till socialtjänstens bristande kunskaper om risk- och skyddsfaktorer kan vara att kommunerna som arbetsgivare inte har tillräckliga resurser för att socialsekreterare ska få den kunskap de behöver [74]. Det kan till exempel handla om att det inte ges tid till kompetensutveckling och handledning för nya socialsekreterare. En annan orsak kan också vara att det är *hög personalomsättning* inom socialtjänsten [38, 74]. Kunskaper riskerar att försvinna med utbildad och erfaren personal som slutar inom socialtjänsten [53]. Som ny socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården kan man då förväntas att hantera komplexa situationer och göra svåra bedömningar, som socionomutbildningen inte ger tillräcklig förberedelse för. Den tidspress som socialsekreterare arbetar under kan också göra att de standardiserade bedömningsmetoderna, som till en början kan upplevas tidskrävande, inte prioriteras [53].

Rekommenderade insatser används inte

Som stöd till socialtjänsten har Socialstyrelsen tagit fram ett forskningsbaserat kunskapsstöd med rekommendationer om insatser som socialtjänsten bör erbjuda barn med hög risk för fortsatt normbrytande beteende [71].[104] Trots detta har ingen av de rekommenderade insatserna erbjudits till barnen i de ärenden som ingår i denna rapport.

---

[102] Exempel på standardiserade riskbedömningsmetoder är: SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth), ERASOR, YLS/CMI (Youth Level of Service/Case Management Inventory), ESTER (Evidensbaserad Strukturerad Bedömning av Risk och Skyddsfaktorer), EARL-21b, LS-CMI.
[103] Jfr 5 kap. 7 § första stycket 2 SOSFS 2014:5.
[104] Exempel på namngivna insatser som anges i kunskapsstödet: Strukturerad familjebehandling i öppenvård; t.ex. BSFT, FFT, MDFT och MST. Alternativ till institutionsvård; Treatment Foster Care Oregon (TFCO). Insats som kan ges i öppenvård och på Institution; strukturerad, individuell KBT-baserad beteende- och färdighetsträning.

Det kan finnas flera orsaker till att socialtjänsten inte använder de rekommenderade insatstyperna. Bidragande orsaker kan exempelvis vara kunskaps- och tidsbrist samt ett arbetssätt som inte är tillräckligt strukturerat. Kommuner har även framfört att stödet för implementering ofta är otillräckligt. Om stödet för att praktiskt tillämpa kunskap inte är tillräckligt, riskerar effekten bli att kunskapen inte används i verksamheten.[105]

Många arbeten pågår

Socialnämnden har i SoL fått ett särskilt utpekat ansvar att arbeta för och ta initiativ till att förebygga och motverka brottslighet bland barn och unga.[106] Av förarbetena framgår det att insatser behöver sättas in i ett tidigt skede och socialnämnden behöver använda särskilda brottsförebyggande och återfallsförebyggande insatser som är i enhetlighet med bästa tillgängliga kunskap enligt de kunskapsstöd som finns.[107]

Regeringen har gett Socialstyrelsen och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i uppdrag att analysera varför socialtjänsten inte i högre utsträckning använder kunskapsbaserade metoder, program och arbetssätt för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott hos barn och unga [75]. Inom uppdraget om att sammanhållet stödja det lokala, operativa arbetet med barn och unga i organiserad brottslighet (Bob) pågår också utbildningssatsningar om Risk, Behov och Mottaglighet (RBM) och att sprida de rekommenderade insatserna så att de används i högre grad [66]. Socialstyrelsen har också i uppdrag att arbeta med förstärkningsteam inom socialtjänsten. Det är ett pilotprojekt för att stärka socialtjänstens brottsförebyggande arbete för barn och unga. Bland annat har aktiviteter genomförts med ett antal pilotkommuner för att ge stöd i det konkreta arbetet med bedömningar enligt RBM [76, 77]. Socialstyrelsen har även tagit initiativ till en nationell studie som systematiskt samlar lärdomar från när barn varit involverade i dödligt våld eller försök till dödligt våld de senaste åren. Syftet är att identifiera riskfaktorer, uppväxtvillkor och vägar in i kriminalitet. Studien beräknas starta 2026 efter etiskt godkännande och publiceras under 2028 [78].

Vi ser dessa arbeten som angelägna för att öka möjligheten för barn med normbrytande beteende att få rätt insatser och minska risken att utsättas för eller begå dessa grova brott.

Med anledning av pågående arbeten inom området lämnar Socialstyrelsen inga ytterligare förslag.

---

[105] Se t.ex. Socialdepartementet. Regeringsbeslut S2025/1364. Uppdrag att förbättra förutsättningarna att använda effektiva insatser som förebygger kriminalitet hos barn och unga
[106] Se 18 kap. 4 § SoL.
[107] Se prop. 2024/25:89 s. 698.

Skadligt bruk och beroende hos barn utreds inte

I de ärenden som Socialstyrelsen har utrett framgår att flera av de barn som var eller som hade varit aktuella inom socialtjänsten hade narkotikarelaterade problem, framför allt gällande användning av cannabis. Trots att socialtjänsten i vissa ärenden hade kännedom om att dessa barn använde narkotika, ofta i tidig ålder, adresserades inte detta i vare sig utredningen eller i insatserna.

Polis, skola och föräldrar hade i flera ärenden anmält oro till socialtjänsten om att barnen själva använde och sålde narkotika eller att de umgicks med andra ungdomar som använde och sålde narkotika. I några ärenden inledde socialtjänsten ingen utredning med anledning av anmälan. De motiverade detta med att det inte fanns dokumenterat att barnet haft problem med narkotika tidigare eller att det enbart handlade om ”skadligt bruk”. I något ärende motiverade socialtjänsten beslutet med att barnets användning av narkotika var underordnad andra problem. Det förekom också att socialtjänsten inte utredde barnets bruk av narkotika med motiveringen att uppgifterna var osäkra, trots att polisen hade informerat socialtjänsten om att de misstänkte att barnet bland annat sålde narkotika.

Analys

Det finns en tydlig koppling mellan kriminalitet – inte minst våldsbrott – och alkohol- och narkotikaanvändning, även om det inte alltid är tydligt vad som är orsak och verkan. Detta gäller både den som utsätter någon för brott och den som utsätts [79]. Såväl användning av narkotika som annat normbrytande beteende, som att begå brott, bryta mot gällande regler och normer, är också starka riskfaktorer för fortsatt normbrytande beteende [67]. Trots detta utredde socialtjänsten sällan barnets användning av narkotika.

En orsak kan vara att socialsekreterare inom barn- och ungdomsenheter inte har tillräcklig kunskap om barn och ungas skadliga bruk och beroende, enligt experter inom området. Det krävs kunskap för att förstå problemets komplexitet, vilka olika uttryck det kan ta samt vilka behandlingar och sociala stödinsatser som är mest effektiva. Inom socialtjänsten är det ofta vuxenenheten som har kunskap om skadligt bruk och beroende, och för att den kunskapen ska komma barn- och ungdomsenheten till del behöver enheterna samverka internt.

Det kan även handla om att allmänhetens attityd till cannabis är mer positiv idag än tidigare. Den ändrade attityden kan ha påverkats av förändringar i omvärlden, som legalisering i flera länder och en upplevd normalisering av cannabis i olika medier och i populärkulturen [80].

Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärd men anser att det är angeläget att socialtjänsten i högre grad uppmärksammar och utreder barns skadliga bruk och beroende som är en riskfaktor för normbrytande beteende.

Arbetet med att motivera till insatser brister

I flera ärenden erbjöd socialtjänsten barnen och deras föräldrar insatser som de tackade nej till. Socialtjänsten avslutade i vissa av dessa ärenden utredningarna med hänvisning till bristande motivation. Det förekom även att barn och föräldrar först tackade ja till en insats, men sedan avbröt den efter kort tid. Även i dessa fall avslutade socialtjänsten insatsen med hänvisning till bristande motivation.

Trots att det i flera ärenden fanns misstankar om att barnet hade begått grova brott och att det fanns en påtaglig risk för barnets hälsa och utveckling, har vi inte kunnat se att socialtjänsten gjorde försök till att motivera barnen och föräldrarna eller att de försökte ta reda på varför barn och föräldrarna inte var motiverade när de tackade nej till insatser. Socialtjänsten kunde således inte heller arbeta för att göra barn och föräldrar mottagliga för förslagna insatser. Vi har inte heller kunnat se att socialtjänsten övervägde vård enligt LVU när samtycke till frivilliga insatser saknades.

Analys

Den som är medveten om sin egen problematik kan lättare bli motiverad till förändring och motivation kan i sin tur vara viktigt för att faktiskt förändra ett beteende. Det är därför en skyddsfaktor om barn och föräldrar är medvetna om barnets problematik och motiverade att komma till rätta med det [71].

För att möjliggöra förändring behöver socialtjänsten aktivt arbeta med barnets motivation och anpassa de insatser som de erbjuder till barnets och föräldrarnas förutsättningar. Att förändra ett normbrytande beteendemönster kan kräva *intensiva insatser*, och insatserna kan behöva *pågå under lång tid*, längre tid än de gör idag [71]. Socialtjänsten behöver också på ett pedagogiskt sätt informera både barn och föräldrar så att de förstår vad insatsen innebär och hur den kan förbättra situationen för barnet.

Att öka mottagligheten till att ta emot en erbjuden insats kan också handla om att göra det praktiskt möjligt för föräldrar att stötta barnet och delta i barnets insats. Det kan till exempel handla om att hjälpa dem frigöra tid från arbete eller hjälpa till så att eventuella syskon får tillsyn under den tiden insatsen pågår. I de ärenden som Socialstyrelsen har utrett fanns familjer med svag ekonomi eller med arbeten som inte var flexibla, vilket kan ha försvårat för dem att delta i insatser. Socialtjänsten kan också behöva ge kognitivt stöd och anpassa insatserna till individens förutsättningar, exempelvis om barn eller föräldrar har en låg kognitiv nivå eller psykiatriska

tillstånd som kan påverka förmågan till planering, uppmärksamhet och minne. Många öppenvårdsinsatser kräver att både barn och förälder har förmåga att omsätta teori i praktik.

Det är tidskrävande att arbeta motiverande, och en orsak till att socialtjänsten brister i detta arbete kan vara att befintliga resurser inte motsvarar de behov som finns [38, 74, 81].

Den 1 januari 2026 ändrades socialförsäkringsbalken, SFB, i fråga om utökad rätt till vård av barn (VAB). Det innebär bland annat att en förälder har rätt till tillfällig föräldrapenning om föräldern behöver avstå förvärvsarbete för att delta i socialtjänstens utredning om barnets behov av skydd eller stöd, eller i en förhandsbedömning om en sådan utredning ska påbörjas.[108] Regeringen har också aviserat om att gå vidare med förslagen i Ds 2024:30 *En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* där det bland annat föreslås att föräldrars medverkan i insatser i öppna former ska underlättas genom att de får rätt till tillfällig föräldrapenning.[109]

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram stöd till socialtjänsten i syfte att stärka socialtjänstens motivationsarbete med föräldrar och barn.

Uppföljning efter avslutad utredning görs för sällan

Socialtjänsten har inte i något av de utredda ärendena beslutat om uppföljning av ett barns situation när de avslutat sin utredning utan beslut om insats. Det har inte framgått om socialtjänsten övervägde denna möjlighet. Vi har inte heller kunnat se om socialtjänsten övervägde vård enligt LVU när barnet eller föräldrarna tackat nej till de insatser de blivit erbjudna.

Flera av socialtjänstens utredningar handlade om barn som hade allvarligt normbrytande beteende, som till exempel hög skolfrånvaro, våldsamt beteende, använde och sålde narkotika. Det kunde även handla om barn som var misstänkta för att ha begått grova brott och som var i riskzon för att rekryteras in i kriminella nätverk. I flera av dessa ärenden bedömde socialtjänsten att barnet hade behov av insatser, men som barnet och föräldrarna tackade nej till. Trots att socialtjänsten efter avslutad utredning

[108] Se 13 kap. 3, 20 och 22 §§ SFB.
[109] Se proposition 2025/26:1 Budgetproposition för 2026 – Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg s. 179.

hade en fortsatt stor oro för barnet beslutade de inte om uppföljning av barnet situation.

Analys

När en utredning avslutas med att socialtjänsten konstaterar att det finns behov av insatser, men föräldrarna eller barnet tackar nej till de insatser de erbjudits, måste socialtjänsten i de allra flesta fall respektera denna inställning. Men i vissa fall kan det kvarstå en stor oro för barnets situation, och socialtjänsten har då möjlighet att under ytterligare en tid följa upp barnets utveckling. Det kan till exempel göras genom uppföljande samtal med barn och föräldrar eller genom att ta kontakt med barnet igen utan att behöva inleda en ny utredning.[110]

Syftet med att socialtjänsten har denna möjlighet till uppföljning är att de ska kunna ha fortsatt uppsikt över barnet och fortsätta motivera barnet att ta emot de insatser det behöver.[111] I samband med en sådan uppföljning får socialtjänsten ta de kontakter som behövs och höra barnet utan föräldrarnas samtycke. Enligt 2001 års socialtjänstlag fick uppföljningen pågå i högst två månader från det att utredningen som gäller ett barns behov av stöd och skydd avslutats eller till den tidpunkt nämnden finner skäl att inleda ny utredning. I den nu gällande socialtjänstlagen har tiden för uppföljning förlängts till sex månader.[112]

Experter inom området menar att uppföljning efter avslutad utredning är ett outforskat område. I en nyligen genomförd studie var det bara en procent av de utredningar som ingick i studien som avslutades med beslut om uppföljning av barnets situation [82].

Orsaker till att socialtjänsten sällan överväger eller beslutar om uppföljning av barnets situation efter att en utredning avslutas utan insats, kan vara tidspress och hög arbetsbelastning [38]. I dessa situationer avslutar socialtjänsten oftast utredningen utan beslut om uppföljning och avvaktar istället att nya anmälningar om oro för barnet ska inkomma. Enligt Socialstyrelsens experter kan det också vara så att socialtjänsten inte har tillräcklig kunskap om hur bestämmelsen ska tillämpas och känner osäkerhet om när den kan användas, eftersom bestämmelsen ska tillämpas restriktivt.[113]

---

[110] Se 23 kap. 5 § SoL, som motsvarar 11 kap. 4 a § 2001 års SoL, och prop. 2012/13:10 s. 64–65.
[111] Se prop. 2012/13:10 s. 65–66 och 134 och proposition 2024/25:89 En ny förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter s. 509.
[112] Se 11 kap. 4 a § och 4 c § 2001 års SoL. I nya SoL har tiden för uppföljning förlängts till sex månader från det att utredningen som gäller ett barns behov av skydd eller stöd har avslutats eller placeringen har upphört, eller när nämnden dessförinnan inleder en utredning, se 23 kap. 5 § SoL.
[113] Se prop. 2012/13:10 s. 65.

Förslag: Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp tillämpningen av bestämmelsen i 23 kap. 1 § SoL, inklusive vad socialtjänstens uppföljningar har lett till.

Slutsatser

Socialstyrelsen har i uppdrag att utreda vissa fall då barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående.[114] I detta avsnitt redovisas slutsatserna av de 28 ärenden som vi har utrett. Det handlar om 41 barn som hade utsatts för grovt eller dödligt våld.

Barn skyddas inte tillräckligt från våld

Socialstyrelsens utredningar vittnar om att många barn som lever med våld och försummelse inte får det skydd från samhället som de behöver. Enligt artikel 6 i barnkonventionen har varje barn rätt till liv, överlevnad och utveckling. Alla barn har också rätt till skydd mot våld, övergrepp, vanvård och sexuellt utnyttjande. Barnkonventionen betonar statens ansvar att vidta åtgärder för att skydda varje barn mot alla typer av fysiskt och psykiskt våld, övergrepp, vanvård och utnyttjande, bland annat genom lagstiftning, sociala system, rättsväsende och stödinsatser.[115] Att barnen i de utredda ärendena har utsatts för grova brott visar tydligt att samhället inte har lyckats skydda barn i behov av skydd och stöd och att samhället behöver göra mer för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

Fortsatt allvarliga brister i samhällets skyddsnät

I Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar har vi identifierat 20 brister i samhällets skyddsnät som rör olika samhällsaktörer. Flera av bristerna återkommer över tid vilket visar på att samhället, trots en rad åtgärder, inte har lyckats komma till rätta med bristerna och att skydda barn från att utsättas för våld och försummelse. Inom vissa områden har förbättringar skett, så som att anmälningar om oro för barn görs i större utsträckning och att flertalet kunskapshöjande satsningar om våld mot barn har gjorts [10].[116] Samtidigt har Socialstyrelsen identifierat brister som vi inte lyft tidigare, exempelvis att samhällsaktörerna inte arbetar tillräckligt förebyggande med barn med normbrytande beteenden och att barn med föräldrar i tvist om vårdnad, boende och umgänge inte skyddas från våld.

Inom vissa områden har vi förslag på åtgärder till bristen, medan vi inom andra områden inte har förslagit någon åtgärd. Det kan till exempel bero på att arbeten redan pågår, att redan vidtagna åtgärder behöver följas upp eller

[114] Se 2 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[115] Artikel 19 i barnkonventionen.
[116] I juni 2015 beslutade regeringen att tilldela Linköpings universitet ett uppdrag att stå som värd för ett nationellt kunskapscentrum, Barnafrid, med syfte att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.

att orsakerna till bristen behöver utredas vidare. Men alla områden är lika angelägna.

Vi ser också ett behov av att på nationell nivå systematiskt följa upp de brister som Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar har identifierat över tid. Detta för att närmare kunna identifiera vilka åtgärder som behöver vidtas för att stärka barns skydd mot våld.

Barnen är osynliga i utredningarna

Genomgående i de utredda ärendena är att barnen är osynliga i samhällsaktörernas dokumentation, bedömningar och beslut. Detta trots att samhällsaktörerna i många fall hade kännedom om barnets situation och att det funnits en oro för barnet. Barns rätt till delaktighet är en av grundprinciperna i barnkonventionen som också kommer till uttryck i andra lagar. Trots detta framkommer inte barnens röster i de ärenden som vi har utrett och det har ofta saknats både observationer av barnet och analyser utifrån barnets bästa.[117] Vuxna har getts tolkningsföreträde och det är många gånger föräldrarnas uppgifter som har fått genomslag i bedömningar och beslut gällande barnet, även när oron handlat om hur barnet har det i sin hemmiljö. Detsamma gäller barn med normbrytande beteende som inte heller har gjorts tillräckligt delaktiga, varken i samhällsaktörernas utredningar eller vid utformningen av insatser och åtgärder. I de utredda ärendena är det många gånger tydligt att samhällsaktörerna inte har sett hur utsatt barnet var och vilka risker det innebar för barnet.

Insatser och åtgärder motsvarar inte behoven

I flera ärenden hade skolan, socialtjänsten eller hälso- och sjukvården konstaterat att barnet eller gärningspersonen hade behov av vård, skydd eller stöd. Trots det brast aktörerna återkommande i att vidta åtgärder och erbjuda insatser och behandling som motsvarade behoven. Det handlade om att socialtjänsten och hälso- och sjukvården inte erbjöd evidensbaserade insatser och inte heller arbetade utifrån exempelvis nationella riktlinjer och kunskapsstöd. Verksamheterna har inte heller följt upp om de insatser som erbjöds eller de åtgärder som vidtogs faktiskt ledde till någon förändring för barnet. I många av de utredda ärendena eskalerade istället problemen.

Helhetsbilden missas när samverkan brister

Både brottsoffer och gärningspersoner hade många gånger behov av samordnade insatser från flera olika samhällsaktörer. Det gällde exempelvis barn som anhöriga till föräldrar med psykiatriska tillstånd som hade kontakt med hälso- och sjukvården eller barn med allvarligt normbrytande beteende

[117] Se barnrättskommitténs allmänna kommentar (CRC/C/GC) nr 12, Barnets rätt att bli hörd, p. 44.

som hade behov av insatser från både skola, socialtjänst, BUP och polis. För vuxna gärningspersoner kunde det exempelvis handla om när personen var aktuell hos både socialtjänsten, hälso- och sjukvården och Kriminalvården. Den bristande samverkan ledde ofta till att personens problem sågs isolerat och aktörerna missade helhetsbilden av barnets situation.

Ett systematiskt samordnat arbete behövs för att skydda barn från våld

Mot bakgrund av de brister som Socialstyrelsen har identifierat kan vi konstatera att ett systematiskt, samordnat och kunskapsbaserat arbete över aktörsgränserna behövs för att bättre förebygga att barn far illa.

Mycket har gjorts men mer behöver göras för utsatta barn

De senaste åren har mycket gjorts för att stärka barns rättigheter och skydd från våld och övergrepp, bland annat har ny lagstiftning tillkommit och nya kunskapsstöd har tagits fram. Trots detta behöver samhällsaktörerna göra mer för att bland annat implementera befintlig reglering och ny kunskap. När det gäller hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan de nationella systemen för kunskapsstyrning spela en roll för att stärka arbetet. Dessa system omfattar dock inte samtliga berörda myndigheter.

I samhällets arbete med att skydda barn från våld har socialtjänsten en central roll. Den 1 juli 2025 trädde en ny socialtjänstlag i kraft. Den nya socialtjänstlagen syftar till att skapa en långsiktigt, hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.[118] Barn behöver få stöd och hjälp i ett tidigt skede så att problem förhindras eller inte upprepas, förvärras eller blir mer omfattande.[119] Socialtjänsten har fått möjlighet att erbjuda insatser utan individuell behovsprövning, vilket på sikt kan leda till en minskad belastning på socialtjänsten.[120] Det kommer förhoppningsvis bidra till att socialtjänstens myndighetsutövning får bättre förutsättningar att handlägga ärenden som rör barn i behov av skydd och stöd. Detta är angeläget då vi i analysen av de utredda ärendena kan konstatera att det finns stora behov av förbättringar i socialtjänstens arbete med att bedöma, utreda och att ge insatser till barn i risk att fara illa.

[118] Se prop. 2024/25:89 s. 1.
[119] Jfr prop. 2024/25:89 s. 205.
[120] Jfr prop. 2024/25:89 s. 613.

Skapa förutsättningar för professionen

Det finns mycket kunskap och många engagerade professionella. Men för att utföra detta komplexa arbete med god kvalitet och på ett professionellt och rättssäkert sätt krävs rätt förutsättningar. Det behövs tid för att ge intensiva och långsiktiga insatser och för att möta behoven hos barn och föräldrar behövs flexibla verksamheter. Barnrättskommittén har konstaterat att det behövs mer resurser för socialtjänsten och stärkt samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola.[121] Vidare behöver medarbetarna ha tillräcklig kompetens för arbetet och utbildning i de metoder som rekommenderas.

För att skapa rätt förutsättningar för professionen inom de olika verksamheterna behövs stödjande strukturer, en ledning som främjar verksamhetsutveckling och som säkerställer att professionen får tid och resurser för att kunna utföra ett arbete av god kvalitet. Det i sin tur ökar förutsättningarna för socialtjänsten att uppmärksamma och tillgodose barns behov av skydd och stöd samt minska risken för att barn far illa.

Barns rättigheter måste tillgodoses

Att växa upp med våld och försummelse kan få allvarliga konsekvenser och kan innebära ett stort lidande för den som utsätts [12, 18]. För att skydda de barn som riskerar att fara illa behövs ett skyddsnät som fungerar även i komplexa situationer. Principen om barnets bästa behöver genomsyra allt arbete med barn och föräldrar. Likaså behöver fler samhällsaktörer säkerställa att alla barn görs delaktiga i de beslut som påverkar dem.[122] Barnrättsperspektivet behöver vara tydligt i alla verksamheter som möter barn, men också de som möter vuxna som är föräldrar. Det är alla samhällsaktörers ansvar att bidra till att barn får det skydd och stöd som de behöver och därmed en uppväxt fri från våld och försummelse.

[121] Se Barnrättskommitténs sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport (CRC/C/SWE/CO/6–7) p. 24 och 29.
[122] Se Barnrättskommittés, sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport (CRC/C/SWE/CO/6–7) p. 20.

Referenser

1. Vuxna personer som utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld av närstående. Skade- och dödsfallsutredningar 2024–2025. Socialstyrelsen; 2026.
2. Dödsfallsutredningar 2016–2017. Socialstyrelsen; 2018.
3. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021. Socialstyrelsen; 2022.
4. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023. Socialstyrelsen 2024.
5. Framställan gällande tillsyn och sekretessfrågor i Socialstyrelsens utredningsverksamhet för att förebygga vissa skador och dödsfall. Socialstyrelsen; 2021. Dnr: 24163/2027.
6. Handbok. Riskanalys och händelseanalys - Analysmetoder för att öka patientsäkerheten. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
7. Modell för risk och händelseanalys – Systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen. Sveriges kommuner och landsting; 2011.
8. Karlsson S E, de Haas S. Tiden räcker inte till – återhämtning och patientsäkerhet. Läkarförbundets arbetsmiljöenkät. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2023.
9. Vårdhandboken. Personcentrerad vård. Hämtad 2025-08-27 från https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard/
10. Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021 – Uppföljning och analys av utvecklingen. Socialstyrelsen; 2022.
11. Linköpings universitet. Barnafrid. Definition av våld mot barn. Hämtad 2025-10-01 från https://liu.se/forskning/barnafrid/vald-mot-barn
12. Nilsson D, Tingberg B. Kunskapsöversikt om försummelse. Barnafrid. Linköping: Linköpings universitet; 2020.
13. Wickström M, Höglund B, Larsson M, Lundgren M. Increased risk for mental illness, injuries, and violence in children born to mothers with intellectual disability: A register study in Sweden during 1999–2012. Child Abuse Negl. 2017; 65:124–131.
14. Debowska A, Boduszek D, Dhingra K. Victim, perpetrator, and offense characteristics in filicide and filicide–suicide. Aggression and Violent Behavior. 2015; 21:113–24.
15. Lysell H, Runeson B, Lichtenstein P, Långström N. Risk factors for filicide and homicide: 36-year national matched cohort study. The Journal of Clinical Psychiatry. 2014;75 (2), pp. 127–132
16. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn och ungdomspsykiatrin. Socialstyrelsen; 2025.
17. Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal. Sammanställning och analys av tillgången på den

legitimerade personalen 2024. Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 2. Socialstyrelsen; 2025.
18. Jernbro C, Landberg Å, Thulin J. Våld mot barn 2022 – en nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2023.
19. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2019.
20. Var det mitt ansvar? Om hur barns vardag, relationer och hälsa påverkas när vuxna dricker för mycket. Stockholm: Bris; 2021. Rapport 2021:2.
21. Rikshandboken. Barnhälsovården. Hälsosamtal – Barn och alkohol. Hämtad 2025-08-26 från https://www.rikshandboken-bhv.se/halsosamtal/barn-och-alkohol/.
22. Nationella riktlinjer 2025: Graviditet, förlossning och tiden efter. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser. Socialstyrelsen; 2025.
23. Läkemedelsverket. Läkemedelsboken. Opioidbehandling. Hämtad 2025-08-26 från https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/smarta/smarta-hos-vuxna/behandling/opioidbehandling/.
24. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2021.
25. Läkemedelsverket. Läkemedelsboken. Behandlingsplanen och uppföljningen. Hämtad 2025-08-26 från https://lakemedelsboken.se/generella-kapitel/rationell-lakemedelsanvandning/behandlingsplanen-och-uppfoljningen/
26. Nationell utvärdering – vård vid skadligt bruk och beroende. Socialstyrelsen; 2024.
27. Omfattande frånvaro. En granskning av skolors arbete med omfattande frånvaro. Skolinspektionen; 2016.
28. Nationell kartläggning av elevfrånvaro. De obligatoriska skolformerna samt gymnasie- och gymnasiesärskolan. Skolverket; 2021. Rapport 2021:10.
29. Skolverket. Främja närvaro och förebygga frånvaro. Hämtad 25-10-10 från https://www.skolverket.se/styrning-och-ansvar/regler-och-ansvar/rekommendationer/rekommendationer-framja-narvaro-och-forebygga-franvaro
30. I gränslandet mellan skolan och socialtjänsten Slutredovisning av regeringsuppdrag skolsociala team 2023–2025. Skolverket och Socialstyrelsen; 2025.
31. TSI-boken - Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Skolverket och Socialstyrelsen; 2023.
32. SSPF. Samverkansformen skola, socialtjänst, polis och fritid. Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Brottsförebyggande rådet (Brå), Skolverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Socialstyrelsen; 2022.

33. Att arbeta tillsammans kring skolfrånvaro. Stöd- för en strukturerad samverkan mellan skola och socialtjänst. Socialstyrelsen och Skolverket; 2026.
34. Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2023.
35. Skyddsnätet som inte får brista. Socialtjänstens hantering av orosanmälningar för barn och unga – anmälningar som inte har lett till utredning. Inspektionen för vård och omsorg; 2015.
36. Persdotter B. NUSO Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning PM #2. Aktualiseringar, ansökningar, anledning till utredning och delaktighet 2025-01-07. Karlstads universitet och Sveriges Kommuner och Regioner; 2025.
37. Persdotter B. NUSO Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning PM #3. Risk- och skyddsfaktorer, bedömning av behov av stöd och betydelsen av utredningens genomförande 2025-04-14. Karlstads universitet och Sveriges Kommuner och Regioner; 2025.
38. Socialchefsrapporten 2025. En omställning med förhinder. Vision; 2025.
39. Att växa upp med alkohol eller andra droger i familjen - Kunskapsstöd om barns behov och rätt till stöd när föräldrar har ett skadligt bruk eller beroende. Socialstyrelsen; 2025.
40. Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning - Stöd till socialtjänsten för att identifiera och ge stöd till barn och familj. Socialstyrelsen; 2024.
41. Uppdrag att lämna förslag på hur föräldraskapsstödet till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter kan stärkas. Dnr S2024/01507
42. Edvardsson B, Vahlne Westerhäll L. På saklig grund. 3 uppl. Utredningsarbete inom socialtjänsten. Gleerups Utbildning AB, 2021.
43. Greve R A, Persdotter B, Christiansen Ø, Jørgensen T. The Importance of Information Processing in Child Protection Cases-A Study of Social Workers' Integration of Other Professionals' Knowledge. British Journal of Social Work 2024; 54 (4): 516–534.
44. BBIC Grundbok. Barns behov i centrum. 3 uppl. Socialstyrelsen; 2023.
45. Barnets rättigheter i vårdnadstvister. Slutrapport. Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2015.
46. Årsredovisning 2023. Skellefteå: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2024.
47. Årsredovisning 2024. Skellefteå: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2025.
48. Uppgifter om våld är inget undantag. Redovisning av kartläggning av uppgifter om våld eller andra övergrepp i mål om vårdnad, boende och umgänge. Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten; 2022. Rapport 2022:1.
49. Sätt barnen i centrum för tvisten om deras liv. Redovisning av uppdrag att följa upp hur uppgifter om våld eller andra övergrepp beaktas i mål om vårdnad, boende och umgänge. Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten; 2023. Rapport 2023:12.

50. Rikshandboken. Barnhälsovården. Hälsobesök – Tecken på att barn far illa. Hämtad 2025-12-02 från https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/barn-som-riskerar-att-fara-illa/tecken-pa-att-barn-far-illa/.
51. Lundin B. Att skada sitt barn. Lund: Ekström & Garay; 2022
52. Projektplan Kartläggning av insatserna vid diagnoserna trotssyndrom respektive uppförandestörning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen;2025. Dnr 5.7–20315/2025
53. Barn under 15 år som begår allvarliga brott. Brottsförebyggande rådet; 2025. Rapport 2025:11
54. Kunskapsläget kring förekomst och konsekvenser av språkstörning för normalbegåvade unga och vuxna i ett livsperspektiv. Socialstyrelsen; 2022. Dnr 5.7.-38505/2019
55. Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård. En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022. Socialstyrelsen; 2025.
56. Samordning med svårigheter. Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2025. Rapport 2025:2.
57. Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen; 2007.
58. Samordnad individuell plan (SIP) - en utvärdering. Rapport från Riksdagen: 2017/18: RFR5; 2018.
59. Finsam. Lyckas med samverkan. Hämtad 2025-05-21 från https://www.finsam.se/kunskapsstod/samverkan/lyckas-med-samverkan
60. Risktrappan – Så kan barn och unga i riskzon för kriminalitet identifieras – och få hjälp. Polismyndigheten, Noa, enheten för utveckling av brottsbekämpning; 2025.
61. Risktrappan. Det brottsbekämpande systemet för barn och unga i risk. Polisen; 2024. Dnr. A737.599/2024.
62. Polisförbundet. Polisernas arbetsbelastning är ohållbar. Hämtad 2025-10-10 från https://www.polisforbundet.se/om-oss/press/pressmeddelanden/polisernas-arbetsbelastning-ar-ohallbar/
63. Poliskår under press - en rapport om arbetsbelastning och löner. Polisförbundet; 2022.
64. Uppdrag att inrätta en samverkansstruktur för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott. Dnr Ju2023/02529.
65. Uppdrag att inrätta en samverkansstruktur för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott – Slutredovisning. Polismyndigheten; 2024. Dnr A667.884/2023
66. Uppdrag att fortsätta utveckla stödet till arbetet med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott med koppling till organiserad brottslighet. Dnr Ju2025/00846.

67. Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende. Kunskapsstöd för socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2020.
68. Lipsey MW, Derzon JH. Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. I: Loeber R, Farrington DP, red. Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions. Thousand Oaks CA: Sage Publications; 1998. s. 86–105.
69. Krohn MD, Thornberry TP, Rivera C, Le Blanc M. Later delinquency careers of very young offenders. I: Loeber R, Farrington DP, red. Child delinquents. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001. s. 67–94.
70. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. Antisocial boys. Eugene, OR: Castalia Publishing Company; 1998.
71. Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år. Socialstyrelsen; 2021.
72. Standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av barn och unga inom socialtjänsten. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2022. Rapport 344.
73. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2022. Den sjätte undersökningen om kommunala enhetschefers syn på evidensbaserad praktik. Socialstyrelsen; 2023.
74. Kartläggning Socialsekreterare 2022. Akademikerförbundet SSR och NOVUS; 2022.
75. Uppdrag att förbättra förutsättningarna att använda effektiva insatser som förebygger kriminalitet hos barn och unga. Dnr S2025/1364.
76. Regleringsbrev för budgetår 2024 avseende Socialstyrelsen. Socialdepartementet. Beslut 2023-12-21. II:4, S2020/05537, S2022 /03076, S2023/03257 (delvis).
77. Regleringsbrev för budgetår 2025 avseende Socialstyrelsen. Socialdepartementet. (Regerings)Beslut 2024-12-19. II:4, S2024/02156 (delvis).
78. Studie av barn som involverats i dödligt våld med koppling till den organiserade brottsligheten. Socialstyrelsen; 2025. Dnr 74519/2025.
79. Olseryd J. Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott. Kortanalys. Brottsförebyggande rådet; 2015.
80. Vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika. Folkhälsomyndigheten; 2023.
81. Ska vi hålla budget eller följa lagen? En rapport om hur verksamheter och arbetsmiljö inom socialt arbete kan utvecklas med rätt resurser och organisation. Vision; 2022.
82. Persdotter B, Eriksson M, Kassman A. SAVE-studien 2023 i en nationell kontext. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet. Karlstads universitet: 2024. FoU Välfärd Värmland 2024:1.

Bilaga 1. Sammanställning av brister och förslag på åtgärder

Här finns en sammanställning av samtliga brister som identifierats i samhällets skyddsnät. Vi redovisar också de förslag som lämnats gällande vissa av bristerna.

Brister i samhällets skyddsnät när barn utsatts för brott av närstående

Hälso- och sjukvården

Barn som anhöriga uppmärksammas inte. Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärd, men vill i sammanhanget lyfta att vi bedömer att det är angeläget att förslagen i prop. 2025/26:60 genomförs. Vi bedömer även att det är angeläget att analysera och följa upp hur bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens ansvar för barn som anhöriga implementeras.

Risk för försummelse anmäls inte till socialtjänsten. Socialstyrelsen lämnar inget förslag, men anser att det är angeläget att hälso- och sjukvården i högre grad uppmärksammar försummelse av barn.

Patienter med psykiatriska tillstånd får inte tillräcklig vård. Mot bakgrund av de bakomliggande orsaker som har identifierats lämnar inte Socialstyrelsen något förslag på åtgärd, men anser att det är viktigt att komma till rätta med bristerna så att patienter med psykiatriska tillstånd får den vård de behöver.

Skadligt bruk och beroende hos föräldrar uppmärksammas inte

Socialstyrelsen lämnar inga förslag men anser att det är viktigt att hälso- och sjukvården uppmärksammar föräldrar med skadligt bruk och beroende. Det är inte bara viktigt för patientens behov av vård, utan även för att minska risken för att barn far illa.

Skolan

Barn med omfattande frånvaro får inte det stöd de behöver.

Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram stöd till skolan i arbetet med frånvaroutredningar.

Socialtjänsten

Otillräckliga åtgärder för att skydda barn under pågående utredning. Socialstyrelsen lämnar inget förslag på åtgärder men anser att det är viktigt att socialtjänsten kommer till rätta med de brister som har identifierats så att barn får sina behov av stöd och skydd tillgodosedda.

Utredning inleds inte trots allvarliga problem. Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärder eftersom myndigheten anser att det behövs ytterligare analys av vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma till rätta med bristerna.

Bristande analys och bedömning i de utredningar som görs. Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärd eftersom myndigheten anser att det behövs ytterligare analys av vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att komma till rätta med bristerna.

Brott mot barn polisanmäls inte. Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp tillämpningen av Socialstyrelsens allmänna råd om polisanmälan vid misstanke om brott mot barn i SOSFS 2014:6. I uppdraget bör också ingå att undersöka behov av stöd till socialtjänsten vid tillämpningen av det allmänna rådet och att ta fram stöd utifrån eventuella behov som framkommer i uppföljningen.

Barn med föräldrar i tvist om vårdnad, boende och umgänge skyddas inte från våld. Socialstyrelsen anser att det är angeläget att det tydliggörs att en barnavårdsutredning kan genomföras samtidigt som barnet är aktuellt inom familjerätten eller i mål om vårdnad, boende eller umgänge.[123] Det är också viktigt att tydliggöra socialtjänstens ansvar att vid behov vidta åtgärder till skydd och stöd för barnet oavsett pågående vårdnadsutredning eller domstolsprocess.

Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att utveckla stöd för samverkan mellan familjerätten och socialtjänstens barn- och ungdomsenhet.

Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att följa upp tillämpningen av 11 kap. 1 § SoF. I uppdraget bör också ingå att undersöka behov av stöd till socialtjänsten vid tillämpningen av bestämmelsen och ta fram stöd utifrån eventuella identifierade behov.

[123] Av Barnets rätt att komma till tals (dir. 2025:72) framgår att utredaren bland annat kan överväga om det bör tydliggöras att en barnutredning hos socialtjänsten kan genomföras samtidigt som en vårdnadsutredning.

Brister som rör fler aktörer

Socialtjänst och hälso- och sjukvård – Bristande kunskap om barnmisshandel genom förfalskning av symtom. Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett stöd till socialtjänsten och hälso- och sjukvården om att upptäcka och förebygga barnmisshandel genom förfalskning av symptom.

Bristande informationsöverföring mellan Kriminalvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Kriminalvården och Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera vilken information Kriminalvården kan behöva från socialtjänsten när det gäller att förebygga våld mot barn. Socialstyrelsen föreslår också att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att sprida kunskap till socialtjänsten om upplysningsskyldigheten i 6 § lagen om särskild personutredning i brottmål m.m.

Brister i samhällets skyddsnät när barn utsatts för brott av icke närstående

Hälso- och sjukvården

Barn med utagerande beteendeproblem får inte barnpsykiatrisk vård. Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd eller nationella riktlinjer för utredning och behandling av beteendesyndrom (trotssyndrom och uppförandestörning). Det finns även behov av prioriteringsstöd som beaktar psykosociala och socioekonomiska faktorer, som både kan försvåra vårdkontakten och öka behovet av insatser.

Kriminalvården

Samverkan initieras inte med andra samhällsaktörer. Socialstyrelsen föreslår att regeringen ser över om Kriminalvården ska få en skyldighet att vid behov upprätta en samordnad individuell plan tillsammans med andra samhällsaktörer som den enskilde har behov av insatser från. Det bör ingå att se över vilka andra aktörer som kan vara relevanta för Kriminalvården att upprätta planen tillsammans med och om de bör få en motsvarande skyldighet. Detta förslag finns även i rapporten om vuxna brottsoffer.

Polismyndigheten

Helheten uppmärksammas inte för barn i riskzon. Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Polismyndigheten i uppdrag att utveckla den interna samverkan när det gäller barn i riskzon, där barn antingen är målsägare eller misstänkta, oaktat brott. Detta för att information om barn och ungas utsatthet ska delas på ett strukturerat sätt mellan grupper som arbetar med brottsförebyggande frågor och grupper som arbetar med brottsutredningar.

Strukturerad brottsförebyggande samverkan brister. Med anledning av pågående arbeten inom området lämnar Socialstyrelsen inte något förslag på åtgärd.

Socialtjänsten

Barn med normbrytande beteende får inte insatser som motsvarar deras behov. Med anledning av pågående arbeten inom området lämnar Socialstyrelsen inga ytterligare förslag.

Skadligt bruk och beroende hos barn utreds inte. Socialstyrelsen lämnar inte något förslag på åtgärd men anser att det är angeläget att socialtjänsten i högre grad uppmärksammar och utreder barns skadliga bruk och beroende som är en riskfaktor för normbrytande beteende.

Arbetet med att motivera till insatser brister. Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram stöd till socialtjänsten i syfte att stärka socialtjänstens motivationsarbete med föräldrar och barn.

Uppföljning efter avslutad utredning görs för sällan. Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp tillämpningen av bestämmelsen i 23 kap. 1 § SoL, inklusive vad socialtjänstens uppföljningar har lett till.

Bilaga 2. Experter som medverkat i arbetet

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall har genomförts med stöd av ett stort antal interna och externa experter. Här anges vilka experter som i olika omfattning deltagit i arbetet under den aktuella rapportperioden.

Externa experter

Christian Baudin, leg. Psykolog. Rättsmedicinalverket
Yvonne Berneke, inspektör, Inspektionen för vård och omsorg
Annika Bokefors, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten
Alexander Carlsson, leg. Psykolog, BUP Stockholm
Malin Carlsson, utredare, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
Ann-Christin Claesson, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten
Linn Englund, verksamhetsutvecklare, Maskrosbarn
Niclas Fältsjö, verksjurist, Migrationsverket
Ellinor Hallebro, specialist, Kriminalvården
Helene Hedenbris, verksjurist, Migrationsverket
Anna Kaldal, professor i processrätt, Stockholms universitet
Ulrika Kvarnström, verksamhetsutvecklare, Polismyndigheten
Emelie Källfeldt, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten
Steven Lucas, barnläkare, Kristianstad och docent, Uppsala universitet
docent i pediatrik, Uppsala universitet
Björn Lundin, Barn- och ungdomspsykiatriker, Linköping
Cecilia Månsson, överläkare, specialist barn- och ungdomspsykiatri, BUP Stockholm
Elin Månsson, utredare, Socialförvaltningen Stockholms stad
Johanna Olsson, utredare, Skolinspektionen
Birgitta Persdotter, lektor och docent i socialt arbete, Karlstads universitet
Sara Rydberg, expert, Kriminalvården
Ebba Silfverstolpe-Agardh, undervisningsråd, Skolverket
Erik Sundqvist, utredare, Socialförvaltningen Stockholms stad
Elin Törnqvist, inspektör, Inspektionen för vård och omsorg
Elin Valentin, sektionschef för hälso- och sjukvårdssektionen, Statens institutionsstyrelse
Kajsa Warg, expert, Kriminalvården

8 experter från berörda verksamheter i de ärenden som utretts. Med hänsyn till sekretessen redovisas inte namn eller verksamhet.

Interna experter

Maria Areblad, enhetschef
Kjerstin Bergman, utredare
Unni Björklund, jurist
Susanne Buchmayer, medicinskt sakkunnig
Sara Dahl, medicinskt sakkunnig
Anna-Karin Ekstrand, utredare
Andrea Hormazabal, utredare
Sara Jogestrand, utredare
Emma Kindlund, jurist
Eva Kågström, utredare
Anne-Katrin Kantzer, medicinskt sakkunnig
Villhelm Lindström, utredare
Agnes Lundström, utredare
Johanna Nilsson, jurist
Jenny Rangmar, forskare
Marianne Segevall, utredare
Annelie Sjöberg, utredare
Helena Stålhammar, utredare
Kristina Swiech, jurist
Elin Torebring, jurist
Thérése Åström, forskare

Socialstyrelsen

Barn som utsatts för grovt eller dödligt våld (artikelnr 2026-1-10010)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.